DER SOZIALISTISCHE ARZT

Vierteljahreszeitschrift des „Vereins Sozialistischer Ärzte"
Geleitet von E. Simmel und Ewald Fabian

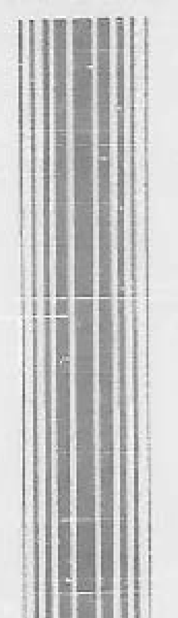
VI. Jahrgang | Nummer 3 | Berlin, Juli 1930

INHALT



Der

Verein Sozialistischer Ärzte



bezweckt den Zusammenschluß der sozialistischen Ärzte zur Erörterung aller das Heil- und Gesundheitswesen betreffenden Fragen und zur Betätigung in der darauf bezugnehmenden Gesetzgebung und Verwaltung in Staat und Gemeinde. Der Verein will auch unter nichtsozialistischen Ärzten Aufklärung verbreiten über die Ziele der sozialistischen Arbeiterbewegung und unter den Parteigenossen das Verständnis fördern für die Bedeutung der Ärzte in der sozialistischen Gesellschaft.

Mitglied kann jeder Arzt werden, der sich zum Sozialismus bekennt. Der Beitrag beträgt 5 RM. halbjährlich. Beitragserklärungen sind an den Schriftführer Gen. Ewald Fabian, W 15, Uhlandstraße 52, zu richten.

Hier abtrennen und an die obenstehende Adresse zu senden!

---

*) Ich trete dem „V. S. Ä." als Mitglied bei
(Mitglieder erhalten die Zeitschrift „Der Sozialistische Arzt" gratis.)

*) Ich bestelle hierdurch die Zeitschrift
„Der Sozialistische Arzt"
(Bezugspreis für 4 Nummern 2,50 Reichsmark.)

Name: ....

Ort: ....

Wohnung: ....

*) Nichtzutreffendes ist zu streichen.

DER SOZIALISTISCHE ARZT

Vierteljahreszeitschrift des „Vereins Sozialistischer Ärzte"

Geleitet von E. Simmel und Ewald Fabian

Einzelpreis 0.50 RM., Abonnement für 4 Hefte zum Preise von 2.50 RM. (einschl. Porti) bei Dr. M. Flake, Berlin-Wilmersdorf, Waghäuseler Straße 19 (Postscheckkonto: Berlin Nr. 74915). Mitglieder erhalten die Zeitschrift unentgeltlich. Für die Schriftleitung bestimmte Zuschriften sowie Rezensionsexemplare sind zu richten an Dr. Ewald Fabian, Berlin W 15, Uhlandstraße 52

VI. Jahrgang | Nummer 3 | Berlin, Juli 1930

Gegen die Steuer auf Krankheit! Für den Schutz der Volksgesundheit!

Der „Verein Sozialistischer Aerzte" hat gemeinsam mit der Reichssektion Gesundheitswesen im Gesamtverband und der Arbeitsgemeinschaft sozialdemokratischer Aerzte am 3. Juli eine Kundgebung nach dem Plenarsitzungssaal des Reichswirtschaftsrats einberufen, um gegen die Pläne der Reichsregierung und des Unternehmertums, die zerrütteten Finanzen auf Kosten der kranken Proletarier zu sanieren, Front zu machen. Die ungeheuerliche „Reform" der Krankenversicherung mit der Krankenscheingebühr, dem Arzneikostenanteil und ähnlichen Sparmaßnahmen stützt sich auf die Unternehmerdenkschrift, in der es heißt, daß die „heutige Krankenversicherung Faulenzer, Drückeberger, Simulanten, Ausnützer und sonstige Schädlinge großziehe." Gegen den Abbau der Volksgesundheit, die bei festlichen Gelegenheiten wie eben erst bei der Eröffnung der Internationalen Hygiene-Ausstellung in Dresden so laut gepriesen wird, wandten sich mit aller Schärfe in der überfüllten Protestkundgebung von den Gewerkschaftsvertretern die Gen. Paul Levy und Hermann Schulz, von den sozialistischen Aerzten die Gen. Haase, Hodann, Friedeberger und Karl Kollwitz. Unverantwortlich und als Verbrechen am arbeitenden Volk wurde von allen Rednern das Vorgehen der herrschenden Klasse bezeichnet, das wertvollste Kapital, die Volksgesundheit, zu verschleudern. Es wurde dargelegt, wie in wirksamer Weise durch praktische Reformen und durch Drosselung der Repräsentationskosten, des Militär- und Marineetats gespart werden könnte. Die anwesenden Vertreter der bürgerlichen Aerzteorganisationen mußten hören, daß sie durch unberechtigte Kritik an der Krankenversicherung den Boden für die geplanten Verschlechterungen vorbereitet haben. Nach einem Schlußwort des Versammlungsleiters, Gen. Fabian, daß zum Kampfe gegen die volksfeindliche Politik sich

Versicherte und Aerzte, die wirkliches Verständnis für die Nöte des Proletariats haben, über diese Kundgebung hinaus in einer Front zusammenfinden müssen, wurde die folgende Entschließung gegen 3 Stimmen und einige Enthaltungen angenommen:

Die reaktionäre Brüning-Regierung plant als Ausführungsorgan der Unternehmerverbände eine weitgehende Verschlechterung der kassenärztlichen Versorgung, um auf Kosten der Versicherten die Reichsfinanzen, insbesondere die Arbeitslosenversicherung zu sanieren. Einzelne Minister bezeichneten dieses Attentat auf die Volksgesundheit obendrein noch als den Beginn einer „Gesamtreform" der Sozialversicherung.

Ein in seinen Ausmaßen nicht übersehbarer Zusammenbruch der jetzt schon schlechten Gesundheitslage der arbeitenden und arbeitslosen Volksmassen ist, wenn die Pläne der Regierung Gesetz werden sollten, mit Sicherheit zu erwarten.

Die Vorstände der Aerzte- und Kassenverbände, die leider früheren Abbautendenzen in der Sozialversicherung nicht immer mit dem nötigen Nachdruck entgegenwirkten, können nur in engster Kampfgemeinschaft mit den Kreisen der Versicherten, den Arbeitern und Angestellten einer Zerstörung des Gesundheitswesens Einhalt gebieten.

Statt durch Krankheitssteuer würden durch Zentralisierung der etwa 7000 Einzelkassen genügende Mittel erspart werden. Im übrigen wären weitgehende Einsparungen am Reichswehr- und Marineetat, an den Kosten der auswärtigen Vertretungen und an den hohen Pensionen zu empfehlen. Eine weitere Belastung der werktätigen Bevölkerung muß auf das Entschiedenste abgelehnt, eine Heranziehung der besitzenden Kreise unter allen Umständen verlangt werden.

Den Kassenärzten und dem ärztlichen Nachwuchs wird anläßlich der jetzigen Vertrauenskrise der Aerzteverbände dringend angeraten, sich freigewerkschaftlich zu organisieren.

Nieder mit der Krankensteuer und der reaktionären Regierung!
Her mit dem erhöhten Gesundheitsschutz für die Werktätigen!

Arbeitgeberverbände und Krankenversicherung

Die Vereinigung der deutschen Arbeitgeberverbände sucht mit ihren sog. Reformvorschlägen schicksalsbestimmend auf die Aenderung der Sozialversicherung einzuwirken.*) Die Plattform, von der aus dieser Frontangriff erfolgt, ist durch die in ihr vereinigten Machtinteressen eine gefährliche Arena, daher muß in dem beginnenden Kampfe das Rüstzeug gestählt sein. Die Denkschrift schickt ihren sogenannten Zielen und Reformvorschlägen eine Art feierlicher Erklärung des Bekenntnisses zur Sozialversicherung im Prinzip voraus. Selbst wenn man den Verdacht eines taktischen Manövers

*) Diese Vorschläge sind inzwischen von der Regierung Brüning übernommen worden. Die Red.

unterdrücken wollte, denn in diesen Dingen verstehen selbst die willfährigsten Wählermassen keinen Spaß, sind die kläglich ausgedachten Abänderungen von so einschneidender Bedeutung, daß Wesen und Gestalt der Versicherungsgesetzgebung nun nur nach dem Willen des Unternehmertums geformt sind.

Da es an vorliegender Stelle im wesentlichen darauf ankommt, die gesundheitliche und sozialhygienische Bedeutung der Angriffsmomente zu beleuchten, sollen die folgenden Ausführungen sich allein auf die Krankenversicherung, die auch in der Denkschrift als Kernstück der Reform bezeichnet wird, erstrecken und innerhalb dieser wieder die ihr eigens obliegende Zweckerfüllung, nämlich Schutz vor und Behandlung der Erkrankung zum Gegenstand der Erörterung genommen werden. Nur ganz kurz soll in wirtschaftspolitischer Beziehung darauf hingewiesen werden, daß mit dürren Worten eine Aenderung des Stimmenverhältnisses innerhalb der Kassenvorstände verlangt, das heißt, alle Beschlüsse der letzteren von der Zustimmung der Arbeitgebergruppe abhängig gemacht werden sollen, beileibe aber keine Parität in der Beitragszahlung, das würde den erträumten Braten versalzen, nur die Gleichberechtigung — oder sagen wir in der Praxis besser — die Alleinherrschaft ist ihr Ziel! Aber abgesehen von diesen und ähnlichen „verschämten" Zugriffen nach den Fundamenten des Krankenversicherungsgebäudes werden auch offensichtliche Einbrüche in die einzelnen Etagen geplant. Eine Art Sperrsystem soll verhindern, daß Unmoral, Gewissenlosigkeit und Verantwortungslosigkeit bei der Erlangung von Krankengeld maßgebende Strebrichtungen sind. Diese Mentalität ist nämlich nach der Auffassung der kapitalistischen Soldschreiber, deren Schrifttum den Arbeitgeberverbänden als „moralische" Stütze dient, durch die Sozialversicherung der breiten Masse eingeimpft worden. Um den gesunkenen Willen zur Arbeit wieder zu beleben, muß nach Herrn Horneffer die „Peitsche der Not und des Zwanges hinter dem Rücken drohen". Also beginnt man gleich beim Kranken und sucht ihm durch dreierlei Fußangeln den Zutritt zur ärztlichen Hilfe zu versperren: Einmal soll jeder sich krank Meldende gezwungen werden, einen Behandlungsschein gegen eine Gebühr von einer Mark zu lösen, weiter soll eine obligatorische Beteiligung der Versicherten mit 25 Prozent an den Kosten für Arzneien und Heilmittel durchgeführt und schließlich eine Wartezeit von vier Tagen vor Inkrafttreten des Krankengeldbezuges festgesetzt werden! Resultat: Zuzugsperre zum ärztlichen Sprechzimmer. Was kümmert den Arbeitgeberverband Volksgesundheit, Prophylaxe und Hygiene, wenn es um „höhere Güter", nämlich um die „durch den Schutz vor Krankheit, Invalidität und Alter gesunkene Moral der Volksgemeinschaft" geht?

Julian Marcuse.

Zahnärztliche Stellungnahme zur Krankenversicherung

Zur Frage der Reform der Krankenversicherung, die die Lebensinteressen der breiten Volksmassen aufs höchste berührt, nimmt die zahnärztliche Sektion des Vereins Sozialistischer Aerzte in den Hauptpunkten folgendermaßen Stellung:

1. Krankenscheingebühr und Zuzahlung zu den Arzneikosten müssen vom sozialhygienischen Standpunkt aus entschieden abgelehnt werden. Bei den heutigen wirtschaftlichen Verhältnissen zumal ist eine solche Gebühr für den Arbeiter und besonders für den Arbeitslosen untragbar und steht im krassen Widerspruch zu der in der Oeffentlichkeit jetzt mit Recht so propagierten Hygiene, Prophylaxe und Schulzahnpflege. Eine sachgemäße Zahnpflege erfordert unbedingt häufige Untersuchungen, die durch die Gebühr verhindert werden.

2. Eigenbetriebe. Im Prinzip begrüßen wir sie als Grundlage einer zukünftigen Sozialisierung des Heilwesens. Hingegen sind Kliniken mit Behandlungszwang im Interesse der Versicherten abzulehnen. Im gegenwärtigen Wirtschaftssystem soll der Versicherte entscheiden, welche Form der ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung am meisten ihm entspricht.

3. Vertrauensarzt. Falls ein Vertauensarzt vorgeschrieben wird, ist es dringend erforderlich, für die Zahnbehandlung einen Zahnarzt mit dieser Aufgabe zu betrauen, da er allein in der Lage ist, Leistungen in seinem Fach zu beurteilen.

4. Verhältnis von Krankenkassen zu Zahnärzten. Den Zahnärzten sind u. E. die gleichen Rechte wie den Aerzten zuzubilligen in bezug auf Zulassung, Kündigung und Regelung der Arbeitsverhältnisse (Zulassungsausschuß, Reichsausschuß und Hauptausschuß). Diese Regelung ist notwendig, um auch den Zahnärzten Rechtsgarantien zu schaffen, wie sie sonst schon jedem Arbeitnehmer zustehen und um auch so die Mißstände zu beseitigen, die sich im Verhältnis zwischen Krankenkassen und Aerzten zu ungunsten der Versicherten auswirken.

Wir halten eine Vertretung der Zahnärzteschaft in den Ausschüssen für wichtig, damit sie die Fortschritte der Zahnheilkunde auf dem Gebiete der Gesundheitsfürsorge und der sozialen Hygiene zur Besprechung und Durchführung bringen können.

Mit sozialistischem Gruß

Die zahnärztliche Sektion des Vereins Sozialistischer Aerzte.

I. A.:

Dr. Camnitzer, Chemnitz Dr. Ewald Fabian, Berlin Prof. Kantorowicz, Bonn Dr. Kariunkel, Berlin Dr. Schoenberger, Berlin Dr. Schragenheim, Berlin Dr. Semmel, Berlin.

Zur Dresdner Hygiene-Ausstellung

Von Th. Gruschka.

„Bildung war in drei Beziehungen in vorgeschriebenen Bahnen festgelegt: . . . sie war — sit venia verbo, d. h. ohne diesen Zeilen eine irgendwie politische Färbung geben zu wollen — eine Klassenangelegenheit . . ."

(Aus der zur Eröffnung des Deutschen Hygienemuseums herausgegebenen Festschrift.)

Für uns, die wir die Erkenntnis von der untrennbaren Korrelation zwischen Hygiene und Sozialismus als eine unser Denken und Leben dauernd bestimmende Ueberzeugung in uns tra-

gen, ist jede „unpolitische" Hygiene oder jede, die sich so nennt, das Gegenteil von dem, was sie zu sein vorgibt: sie ist unwissenschaftlich. Denn die Beschränkung auf nur einen Teil der Wahrheit ist eine besondere, die raffinierteste Form der Unwahrheit. Wie es nicht bloß Individuen gibt, sondern nur Individuen als Glieder der Gesellschaft, so gibt es keine bloß individuelle Hygiene. Alle Lehren bedürfen hier einer Ergänzung. Wer wollte nicht seine Kinder und sich zureichend und vitaminreich ernähren, wer wollte nicht Blumen vor dem Hause pflanzen, baden, wandern und überhaupt alles so schön machen, wie das so schön aufgemalt ist! „Doch die Verhältnisse, sie sind nicht so!" Wenn wir also durch die Ausstellung gehen — mit großer Bewunderung für die geleistete Arbeit, für die Ordnung in Plan und Aufbau, für die anziehende und abwechslungsreiche Darstellung und für die meisterhafte und geschmackvolle Gestaltung im Ganzen und im Einzelnen — so quält es uns, daß in allen Lehren das letzte Wort unausgesprochen bleibt. Werden sie es finden, die Tausende, die hier durchgehen? Werden sie erkennen, wie die harmonische Welt aufgebaut wird, in der es für jedermann ein Bett, Sonne und Spiel gibt, in der die Wirtschaft nur nach dem einen Ziel gerichtet ist, allen die wissenschaftlich erkannten biologischen Minima zu bieten? Es liegt in den Widersprüchen der bürgerlichen Welt, daß sie ständig selbst an der Zerstörung ihrer eigenen Ordnung wirkt. So dürfen wir hoffen, daß auch diese große Arbeit um die Verbreitung eines Stückchens Bildung Früchte trägt und recht viele erkennen, daß die Gesundheit eine — sit venia verbo — Klassenangelegenheit ist und daß sich aus dieser Erkenntnis die Pflicht zu — sit venia verbo, sit venia verbo! — politischem Bekennen und Handeln ergibt. Hoffen wir, daß die Arbeiter nicht nur aus der Saufpropaganda in der Hygieneausstellung erfahren, daß das Geld diese morsche Welt regiert, sondern daß sie auch die Zwieschlächtigkeit des Bürgertums durchschauen. Während Deutschland durch die Darstellung seines Krankenhauswesens und der öffentlichen Gesundheitsfürsorge den Beifall der Welt heischt und erhält, geht das herrschende Bürgertum daran, diese Einrichtungen abzubauen, ja viele zu beseitigen. Natürlich aus den edelsten Besorgnissen um die Zukunft des Volkes, das im „Fürsorgestaat" das Gefühl der Pflicht und der Verantwortlichkeit für das eigene Schicksal zu verlieren droht! Sie sind jetzt sehr beunruhigt über das Scwinden dieser so edlen Eigenschaften, die zwar keinen Schutz gegen Rachitis und Tuberkulose, wohl aber gegen unangenehme Steuern bieten. Es mußte deshalb im Jahre der Internationalen Hygieneausstellung an die Stärkung geschritten werden, nämlich an die Stärkung der Moral und des Verantwortungsbewußtseins der minderbemittelten Bevölkerungsschichten.

Der Einfluß der Fließarbeit auf die Gesundheit des amerikanischen Arbeiters

Von Dr. Hans Mayer-Daxlanden, New York City (U. S. A.).

Der „Soz. Arzt" brachte bereits einige kleine Beiträge zu der wichtigen Frage, wie die Rationalisierung auf die Gesundheit der Arbeiter und Arbeiterinnen in den Betrieben wirkt. Leider fehlen bisher in Deutschland eingehende Untersuchungen über die durch die Rationalisierung unzweifelhaft bedingte Steigerung der Krankenziffern. Wir entnehmen der „Deutschen Krankenkasse" den nachfolgenden sehr instruktiven Artikel über die Folgen der neuen kapitalistischen Produktionsmethode in Amerika. Hoffentlich sind wir in der Lage, recht bald ähnliches Material über Deutschland veröffentlichen zu können. Die Red.

Die Folgen und Auswirkungen des rationellen, fließenden Arbeitssystems sind nicht nur von größter wirtschaftlicher Bedeutung, sondern bilden ein Problem für die Volksgesundheit.

In Amerika wurde die „Fließarbeit" ohne große arbeitspsychologische Forschungen eingeführt. Eingehende Untersuchungen haben mir gezeigt, daß die gesundheitlichen Schäden weit größer sind, als man angenommen hatte. Wenig Literatur, und noch weniger Zahlenmaterial ist über die Einwirkung der Rationalisierung auf die Gesundheit des Arbeiters zu finden. Sehr wenige Oekonomen haben sich mit der Frage beschäftigt, in Amerika sträubte man sich geradezu, irgendwelche Untersuchungen anzustellen, Tabellen und Statistiken auszuarbeiten und entsprechend die Frage zu diskutieren — von Abwehrmaßnahmen ganz zu schweigen.

Durch eingehende Beobachtungen und Untersuchungen in Fabriken der Ford Motor Company, der Worthington Pump Machine Corporation und einigen kleineren Werken in meinen theoretischen Schlüssen bestärkt, behaupte ich, daß das eintönige, jahrelang fortgesetzte Arbeiten am Bande, Conveyer und Wandertisch eine eigenartige Körperhaltung und Körperstellung erfordert, die zweifelsohne eine Veränderung am menschlichen Körper verursacht. Innere Organe werden durch langandauernde, eigenartige, durch die Arbeitsmaschinen bedingte Bewegungen oder Körperhaltungen aus ihrer normalen Lage gebracht. Insbesondere trifft diese meine Behauptung auf Frauen und Mädchen zu.

Auch Gelenke, Muskeln und Glieder des Arbeiters erfahren leichtere oder schwerere Veränderungen erfahren, die zweifelsohne bei der Masse der Industriearbeiter volksgesundheitliche Wirkungen haben müssen. Das Nervensystem mit seinen feinen Verästelungen und seiner großen Empfänglichkeit für äußere Einflüsse wird beim Arbeiter des rationellen Systems deformiert. Dadurch werden Wirkungen hervorgerufen, die in das Gebiet der industriellen Nervenerkrankungen fallen, was

dem Neurologen und dem Psychiater ungemein viel Material über die Einflüsse der Fließarbeit auf die Gesundheit des Industriearbeiters liefern wird.

Die Arbeit formt den Geist einer Person, und die Eintönigkeit der Fließarbeit ist neben einigen anderen Umständen die Ursache der geistigen und nervösen Erkrankungen der Industriearbeiter. Ich werde an Hand von reichlichem Zahlenmaterial, das ich in New Yorker Fabriken sammelte, zeigen, wieweit die Eintönigkeit und die „Rationalisierung" die Gesundheit der amerikanischen Arbeiter beeinflußte.

Der Arbeiter in der heutigen amerikanischen Industrie ist zu einem Hebel oder einem Werkzeug degradiert, dessen Ausführungen und Manipulationen sehr bald durch lichtelektrische Apparate, Photozellen und dergleichen getan werden können, die das Individuum ganz ausschalten. Da er keinerlei Denkarbeit verrichtet, ja das Denken nur schädlich wirkt bei solcher Arbeit, ist der Arbeiter nicht der Leiter seiner Arbeit, sondern das Anhängsel der Maschine, des Mechanismus. Er arbeitet gar nicht, sondern wird bearbeitet von den Maschinen, Schalt- und Kontrollapparaten, die ihn zwingen, diese oder jene Manipulation auszuführen. Die ganze Produktionsarbeit ist aufgeteilt in eine Menge kleiner Teilarbeiten, die von den Arbeitern in hunderttausenden von Bewegungen immer und immer wieder gemacht werden. Das bedeutet, daß gewisse Gelenke, Glieder oder Organe tagtäglich Tausende von Malen dieselbe Bewegung, dieselbe Anstrengung und Entspannung mitmachen, während der übrige Teil des Körpers in einer ruhigen Lage bleibt, die vielleicht — oder besser gesagt, — meistens ungewöhnlich zur normalen Körperstellung liegt. Dadurch ist ein großer Teil des Körpers zu einer passiven, einschläfernden Stellung verurteilt, welche bei acht Stunden täglich, im Jahr bei 300 Arbeitstagen, den Arbeiter zu einer Körperhaltung bringt und an sie gewöhnt, die ungesund und abnormal ist. Beobachten wir genau, dann verrichten diese Menschen auch in ihren anderen Lebenslagen genau dieselben Bewegungen wie bei der Arbeit. Ich beobachtete Hunderte von Metallarbeitern der Worthington Corporation, die linkshändige Anlasser an ihren Schleif-, Polier- und Schmirgelmaschinen hatten, wie diese auch links ihr Eßbesteck benützten, links die Handgriffe zum Oeffnen von Fenster und Türen benützten usw. Dabei war die Muskulatur des linken Armes bedeutend stärker entwickelt als jene des rechten. Sehr bald konnte ich feststellen, daß diese Metall-Oberflächen-Arbeiter in der Benutzung ihres rechten Armes, der Finger der rechten Hand ungeschickt wurden. Ja, ich konnte mehrere Uefälle an den Wandertischen dieser Arbeiter darauf zurückführen, daß die rechte Hand an Geschicklichkeit eingebüßt hatte. Von den 312 Oberflächen-Arbeitern im Jahre 1926 waren die meisten knapp über zwei

Jahre in diesem Fließarbeitbetrieb und an denselben Maschinen beschäftigt. Je länger die Leute in demselben Arbeitssaal und bei derselben Arbeit waren, desto höher wurde die Unfallziffer und die Zahl der verlorenen Arbeitsstunden durch nervöse Störungen stieg langsam, aber stetig.

Gewiß, jeder Arbeiter, der diesen Einwirkungen durch Sport und entsprechende Gegenmaßnahmen entgegenarbeitet, mag den Einfluß und etwaige Schäden vermeiden oder hinausschieben; aber dazu muß er wissen, was mit ihm vorgeht. Das wissen aber die meisten nicht, sondern sie werden unbemerkt zu einem nichtdenkenden Automaten, der dreihundertmal im Jahr morgens aufgezogen wird für acht, zehn oder zwölf Stunden und der dann gewisse Bewegungen ausführt, wozu ihn der Mechanismus, die „fließende" Produktionsmethode zwingt. In seiner Freizeit macht er unbewußt dieselben Bewegungen weiter, sei es beim Speisen, Hausarbeitverrichten, Spielen oder im sonstigen Alltag. Mit anderen Worten, der aufgezogene Automat wird nicht abgedreht. Sehr bald würde ein zwangsweises Zurückkehren in seine individuellen Bewegungen oder Körperhaltungen s c h m e r z e n, besonders bei jenen, bei denen die Wirbelsäule durch den Arbeitsprozeß zu einer abnormalen Stellung gezwungen wird. Da es nun aber schmerzt, oder zum mindesten äußerst unangenehm sich anläßt, verfällt der Arbeiter auch in der Freizeit in seine „berufliche Körperhaltung", die eben abnormal ist.

Der menschliche A u t o m a t ist nun in der Indurstrie sehr geschätzt, denn er macht die wenigsten Fehler. Der d e n k e n d e Arbeiter liefert die größere Fehlerproduktion, weil er nicht b e a r b e i t e t sein, sondern a r b e i t e n will. Die letzteren müssen aus der Fließarbeit-Produktion entfernt werden, da sie der Produktion schaden. Nun ist aber jeder in diesem System, von dem heute jede Branche in Amerika erfaßt ist, ein mehr oder minder denkendes Wesen. Deshalb dauert es von 12 bis zu 30 Monaten, den Fließarbeiter zu „schaffen", d. h. die nichtdenkende menschliche Maschine zur Bedienung und Handhabung der Produktionsmaschinerie. Infolgedessen fallen die hohen Unfallziffern in die Kategorie derjenigen Industriearbeiter, die zwischen einem und dreißig Monaten dieselbe eintönige, langweilige und geisttötende Arbeit verrichten.

Die meisten Arbeiter der rationalisierten Betriebe, welche vielleicht irgendeine Beschäftigung hatten, die einen gewissen Grad von Intelligenz und Denken erforderte, klagen bald über Kopfschmerzen, Schwindelgefühl und Brechreiz. Es hängt davon ab, welcher Art der Arbeitsstoff ist, aber die Tatsache steht bei allen fest, daß die Augen enorm in Anspruch genommen und geschädigt werden. Die industrielle Arbeiterbevölkerung Amerikas ist zu einer brillentragenden Bevölkerung geworden, woran zum Teil die Arbeitsmethoden schuld sind,

wenn ich auch nicht leugnen will, daß Gläsertragen in Amerika z. T. ebenso auf die Wirkung der Reklame zurückzuführen ist wie der Besitz eines Radios oder eines Automobils.

Diejenigen Menschen, die sich nun gegen die Automatisierung ihres Körpers und Geistes wehren, und zwar im Laufe einer langandauernden Beschäftigung am Bande oder am Conveyer, haben meist unter einer Nervenkrankheit zu leiden, die eigenartige Symptome zeigt. Solche Menschen sind mechanisiert durch die monotone Arbeit, aber zu ihrem Unglück nicht ganz. Es glüht noch ein Funken Persönlichkeit, Originalität und Hoffnungen in dem Trümmerfelde ihrer früheren Person, und dieser Funke wird zu einem Komplex, der psychologisch zu einem Leiden oder Zustand führt, der in das Gebiet der industriellen mentalen Erkrankungen fällt. Wie sich dieses auswirkt, soll weiter unten ausgeführt werden.

Wo aber dieses Persönlichkeitsgefühl gänzlich ausgerodet ist, da allerdings herrscht geistiger und auch seelischer Frieden und — diese Menschen sind wandelnde Automaten, die keinen Protest, kein Leiden und keinen Unterschied in der Arbeit mehr kennen, die Teile des Fließarbeitsystems geworden sind, wie das Band selbst.

Mancher Fabriksaal ist deshalb nichts anderes als ein Friedhof von geistig Toten. Durch die Rationalisierung der Büros im Handel und in der Industrie hat sich auch dort der Einfluß der monotonen Rationalisierungsarbeiten eingeschlichen und dort herrscht er mit derselben Strenge und denselben Resultaten. Schon das Taylorsystem hat die Arbeitsbewegungen zu bestimmen versucht und die Rationalisierung auch in einem gewissen Grade durchgeführt. Die Fließarbeit jedoch bestimmt nicht nur die Arbeitsbewegungen, sondern vor allen Dingen auch das Tempo. Diese letzte Tatsache ist eine der hauptsächlichsten Faktoren für die Beurteilung der gesundheitlichen Schäden des Systems.

In Deutschland haben einige Autoren behauptet, daß „das Arbeiten am Bande" ein Einigkeitsgefühl zur Arbeit schaffe und damit das Interesse des Arbeiters an der Produktion sich heben würde. Ich konnte in acht Jahren, in denen ich in Amerika Fabriken besichtigte, in solchen als Kontrollingenieur und Gesundheitstechniker arbeitete, nicht das geringste davon finden. Der Arbeiter hat an der Produktion keinerlei Interesse, solange er unterbezahlt ist, solange die Arbeitsstätte gewerbehygienisch mangelhaft eingerichtet ist und die Arbeiterversicherung sowie die soziale Fürsorge ganz oder beinahe fehlt. In einer früheren Abhandlung in dieser Zeitschrift habe ich die amerikanischen Wohlfahrtseinrichtungen und Unfallgesetze genauer beschrieben. Dabei mußte ich Stellung nehmen gegen die in der deutschen Presse so oft erscheinenden Aufsätze von Besuchern, die in sechs Wochen Amerika be-

reisen und dann die Musterbetriebe, die man so bereitwillig zeigt, nicht genug loben können. Dies erweckt in Europa dann den Eindruck, als wäre Amerika in Gewerbehygiene, Arbeiterschutz, Sozialversicherung und Fabrikwohl fahrt führend. Dem ist bei weitem nicht so.

Mit der Einführung der Fließarbeit wurden die Belegschaften der großen Werke verringert und das ist eine Ursache, warum die Zahl der Unfälle im Laufe der letzten fünf Jahre (1924—1929) nicht in dem Maße stieg, wie in den Jahren 1920 bis 1924. Dagegen haben die industriellen Erkrankungen in diesen letzten fünf Jahren ganz bedeutend zugenommen, obwohl die Anzahl der beschäftigten Industriearbeiter in den von eigenartig aufgebauten Unfallgesetzen betroffenen Betrieben relativ abnahm.

Die „American Machine and Foundry Co." in Brooklyn beschäftigte im Jahre 1921 noch 2084 Arbeiter, am 31. März 1930 nur noch 290 bei einer beinahe gleichgebliebenen Produktion. Früher (1921) waren zum Hochofenabstich in diesen Werken zwölf bis fünfzehn Mann nötig, heute zwei bis drei — dennoch stieg die Zahl der durch Krankheit und Unfall verlorenen Arbeitsstunden um 1½ Prozent.

Von 1920—1924 wurden 441 830 Unfall- und Berufskrankheitsfälle bei der New Yorker Unfall-Kommission gemeldet, darunter 5492 Todesfälle, 206 totale Invaliditätsfälle. Der Durchschnitt der Jahresansprüche war 88 366 Fälle.

Im Jahre 1928 — in dem die „Fließarbeit" in New Yorker Betrieben schon solche Formen angenommen hatte, daß von den Betrieben nur die kleinsten Umfanges noch nicht rationalisiert waren, wurden 95 365 Unfall- und Berufskrankheitsfälle gemeldet und dafür 28 Millionen Entschädigung ausbezahlt (die erste Woche keinerlei Entschädigung, ab der zweiten Woche 66⅔ Prozent des Lohnes, aber nicht mehr als 25 Dollars pro Woche).

Das Jahr 1928 zeigt also ein Steigen der Unfall- und Krankheitsziffer um 6999 Fälle, trotzdem bereits die Zahl der Industriearbeiter in den Großbetrieben durch die Rationalisierung abgenommen hatte. New York versichert nur gefährliche Industrien und Arbeitsstätten, also keine Bankbüros oder Verkaufsangestellte. In den letzteren Kategorien passieren mehr Unfälle durch die Einführung elektrisch betriebener Rechen-, Buchungs- und Sortierungsmaschinen, Adreßautomaten und Verpackungsmechanismen nebst „fließenden" Bändern, Transportriemen und dergleichen als unter dem bisherigen System.

Die Rationalisierung hat den Arbeitsprozeß gefährlicher gemacht, da diesem System eine Reihe von Sicherungseinrichtungen im Wege war, die man abschaffte, um die Produktion nicht zu hemmen. Dadurch sind die Einwirkungen der Arbeitsstoffe (Papier, Chemikalien, Holz, Metallstaub, Dünste,

Porzellan, Blei usw.) auf den Arbeiter schädigender als bisher. Spielte Gewerbehygiene schon früher nicht viel mit bei der Einrichtung amerikanischer Arbeitsstätten, dann hat man bei der Rationalisierung noch weniger die einfachsten Gesundheitsschutzmaßnahmen beachtet.

Die Fließarbeit hat eine ganz neuartige Erscheinung unter den Berufskrankheiten erzeugt, die bisher — und leider auch heute noch nicht beachtet wurde. In zehn oder fünfzehn Jahren wird man erst erkennen, daß die Zahlen der Unfälle und der körperlichen durch Gase, Staubteile, Dünste und Feuchtigkeitseinwirkungen, hervorgerufenen Berufskrankheiten durch nervöse und mentale Erkrankungen und Leiden abgelöst sein und in ihren Ausmaßen vielleicht die bisher bekannten übertreffen werden.

Da ist zunächst einmal die gewerbliche oder die industrielle Neurose. Man behauptet, daß die Bewohner der Stadt New York eine Generation von Neurasthenikern sind, erzeugt durch den Heidenlärm unseres Straßenlebens bei Tag und Nacht — was allerdings den Europäern nie passieren kann, da dort doch ganz andere Verhältnisse und strengere öffentliche Gesundheitskontrolle herrscht als hier.

Einen Schritt näher den Arbeitsstätten zugewandt, erkennt der Verfasser die neurasthenische Generation, die heute in den Fabriken gezüchtet wird, durch das rasende Tempo unserer eintönigen Arbeitsweise.

Von 1200 Mädchen, die in einer Biskuitfabrik arbeiteten, im Alter von 16 bis 30 Jahren (sie hatten am fließenden Band die einfachsten Manipulationen zu tun) wurden mehr als 856 nach achtmonatlicher Arbeit wegen Nervenleidens ärztlich behandelt. Ein Mädchen schloß in 60 Minuten 45 Pakete à 10 Schachteln und tat die Arbeit für elf Monate, als sie nervös zusammenbrach. Sämtliche Mädchen klagten dem Fabrikarzt während eines Jahres einmal, manche mehrere Male über Nieren- und Rückenschmerzen. Alle Mädchen haben runde, hohe Hocker ohne Lehne, von denen aus sie die auf das Band gebrachten Arbeitsstücke (Lebkuchen, Biskuits und Zwiebacke) entweder zu glasieren, oder zu sortieren, abzuzählen, einreihen, einpacken, schließen, Etiketten anzubringen und wiederum in größere Packungen zu bringen hatten. Da die Löhne nur zwischen 12 und 18 Dollars die Woche betruugen, war darauf gesehen, bei Mehrleistungen Prämien herauszuschlagen, und das Tempo des Bandes wurde erhöht.

Wieweit die Mädchen stumpfsinnig wurden, und weiter in solchen Betrieben werden, ergab die Umfrage, was sie in ihrer Freizeit tun, und was sie taten, bevor sie Fabrikarbeiterinnen im Fließarbeitssystem wurden. Da das Zeitungslesen als ein Gradmesser selbst an Hochschulen gilt, wurde auch hier damit begonnen. 89 Prozent gaben an, nur Blätter zu lesen, die man

in New York als „Tobloid" bezeichnet, es sind dies die Sensationsblätter mit vielen Illustrationen und Skandalgeschichten. Von Büchern wurden ebenfalls nur sensationelle Ausgaben, kitschige Geschichten und ebenso Schundliteratur-Magazine genannt, während mehr als die Hälfte der Mädchen (57 Prozent) eine Schulbildung hatten, die einer besseren Bürgerschule oder den unteren Graden einer europäischen Mittelschule entsprechen würde.

Von den angeführten 1200 Mädchen trugen 312 Augengläser beim Eintritt, nach einem Jahr 731! Die Augen werden durch die fortwährende Bewegung des Arbeitsstückes sehr beeinflußt und geschädigt.

In einem Betrieb in Long Island City, in dem nur 88 Frauen an Damenschuhen arbeiteten, waren alle durch die eigenartige, ständige Bewegung des rechten Armes und die vollständige Ruhe des linken Armes mit Brustschmerzen auf der rechten Seite behaftet. Die Verstärkung der rechtseitigen Muskulatur hatte eine leichte Verstärkung und Vergrößerung der rechten Brust zur Folge. Beschwerden solcher Art können nicht als entschädigungsberechtigt angesehen werden.

Interessant mögen einige Zahlen einer privaten Versicherungsbank in den Staaten sein, die Unfälle betreffen und ein weiteres Steigen derselben zeigen:

1926	wurden	dieser	Versicherungsgesellschaft	2535	Fälle	berichtet,
1927	"	"	"	2553	"	"
1928	"	"	"	2693	"	"
1929	"	"	"	2931	"	"

Gleichzeitig stiegen die Ansprüche für Nervenkrankheiten, Gehirnleiden und Leiden der Atmungsorgane (Wegfallen mancher Entlüftungs- und Absaugeeinrichtung, weil für die Rationalisierung hemmend).

1926	wurden	39	Fälle
1927	"	35	"
1928	"	40	"
1929	"	55	"

von Gehirnerkrankungen berichtet.

Dabei stiegen die Nervenleiden (welche oft nur das Anfangsstadium von Gehirnleiden sind) von 696 Fällen in 1926 auf 768 in 1927 und 870 Fälle in 1928.

Das alles bei einer privaten Gesellschaft von Industriearbeitern. Die Selbstmorde haben sich von 31 Fällen in 1926 auf 41 in 1929 vermehrt, wobei bezeichnenderweise Nervenleiden an erster Stelle stehen.

Woher kommen aber alle Nervenleiden bei den amerikanischen Arbeitern, und welches sind die Ursachen, daß von den 3000 Arbeitern der Worthington Pump Machine Co., Harrison im Jahre 1926 nur 12 Prozent, im Jahre 1927 schon 18 Prozent, im Jahre 1928 schon 29 Prozent, im Jahre 1929 bereits 34 Prozent der Krankheitsfälle vom Fabrikarzt mit „nervous break-

down" (nervöser Zusammenbruch) klassifiziert wurden? Es ist interessant, genau vorzugeben und zu unterscheiden zwischen Ermüdung und Erschöpfung. Ermüdung ist ein Zustand, der durch instinktive Hemmung der willkürlichen Willensimpulse hervorgerufen wird und den Muskel vor schädlicher Ueberanstrengung schützen soll. Ermüdung ist also eine regulatorische Hemmung, die von der Arbeit zurückhält, um Erschöpfung zu vermeiden.

Der Unterschied zwischen Ermüdung und Erschöpfung besteht darin, daß ein erschöpfter Muskel infolge gewisser Veränderungen in seinem Innern oder im Nervensystem zur Weiterführung der Arbeit aus physikalisch-chemischen Gründen nicht mehr fähig ist.

Ermüdung kann durch Ruhe ohne Folgen beseitigt werden. Erschöpfung dagegen hat Veränderungen im Gewebe hervorgerufen, die zu dauernden Schädigungen führen.

Das fließende Arbeitssystem führt tagtäglich zur Erschöpfung unserer Industriearbeiter, und damit zu dauernder Schädigung der Gesundheit des arbeitenden Menschen in diesem System.

Die Frau leidet jedenfalls früher und auch relativ mehr darunter als der Mann. Ganz klar ist, daß die Unfälle, soweit sie direkt am Band geschehen, zum großen Teil auf die überreizten Nerven der Fließbandarbeiter zurückzuführen sind.

Heute, wo der Arbeitsmarkt in Amerika sehr schlecht ist, sehen wir eine noch gesteigerte Nervosität in der Arbeitsverrichtung, da der verheiratete amerikanische Arbeiter verschuldet ist und jede Woche 50 und mehr Prozent an Abschlagszahlungen leistet für sein Auto, Radio, seine Möbel, sein Häuschen usw. — ein System, das hier in den Staaten Formen angenommen hat, die den Europäer erschrecken lassen. Wird das Arbeitsquantum nicht erreicht, so befürchtet der verheiratete Arbeiter Entlassung, infolgedessen größere Hast am Band.

Andererseits hat die Fließarbeit auch merkwürdige soziale Wirkungen, die man klar erkennen kann, wenn man selbst darin arbeitet und mit den Betrieben und Belegschaften vertraut ist. Viele junge Arbeiter und Mädchen, die einmal arbeitslos geworden sind und nach einigen Tagen und Wochen sich wieder von der Erschöpfung erholt haben, werden von einem Leiden erfaßt, das ich „Phobia" nennen möchte, und das nichts anderes ist, als die Furcht vor dem rationalisierten Betrieb mit laufendem Arbeitsband, großem Tempo, monotoner und geisttötender Arbeit. Das bringt diese Klasse von Menschen aus ihrem Geleise und sie helfen mit, die Zahl der Kriminalfälle in Amerika zu vermehren, und machen die „Verbrechens-Welle" noch größer.

Diese Leute sind krank, halbmechanisiert und leiden an Arbeitsangst — eine durch die Fließarbeit erzeugte Nerven-

krankheit, welche heute noch gar nicht genügend beachtet wird, aber schon ihre Resultate in den Statistiken der Fabrikbüros zurückläßt.

Nicht allein das Augenlicht, sondern auch der Tastsinn, die Aufnahmefähigkeit, die geistige Tätigkeit, das Begriffsvermögen und die ganzen körperlichen Funktionen, wie Verdauung, Blutzirkulation usw. leiden, nein, auch die Veränderungen, hervorgerufen durch die Arbeitsstellung des Körpers (Verkümmerung von Muskelpartien, Veränderung der Lage von Nieren, der Gebärmutter, Därmen usw., Starkausbildung mancher Muskeln und Gewebe infolge Uebermäßigkeit des Gebrauches usw.) sind eine Folge der zweiten „Phobia", nämlich jener der vollkommenen Willenslosigkeit, diesen schädlichen Einwirkungen der Arbeit entgegenzuarbeiten. Wir sehen, wie schwer diese Industriearbeiter für die Versammlungen, Vorträge, Sport- und kulturellen Veranstaltungen zu erhalten sind, weil sie e r s c h ö p f t sind und werden, jeden Tag, an dem sie in den rationalisierten Industrien arbeiten. Sie haben jede Energie verloren, durch Sport und Spiel diesem Dämon des körperlichen und geistigen Todes entgegenzuarbeiten.

Seit 1920 ist die Zahl der Geisteskranken, die aus Arbeiterkreisen kamen, in den Staaten um 9¾ Prozent gestiegen, und zwar besonders im industriellen Osten. 1929 wurden 2931 Mädchen aus Arbeiterkreisen in der Stadt New York verurteilt, gegen 1231 im Jahre 1920. Phobia I — oder Arbeitsangst vor dem Betrieb, wo man nur der Hebel der Maschine ist.

Aber nicht nur direkt in den Fabriken ist diese Erscheinung von mir beobachtet worden, sondern auch in Versandhäusern, großen Verpackungszentralen, Milchabfüllungsstationen der „Borden" oder der „Sheffield Farm Co.", welche die 7 Millionen New Yorker jeden Tag mit Milch versorgen. Selbst in Kontoren der Adressen- und Postreklame-Firmen finden wir diese Art von Einwirkungen, wenn auch nicht in dem Maße.

In einer Abhandlung, die mir vorschwebt, sobald ich mit einer Reihe weiterer Beobachtungen zu Ende bin, möchte ich an das Problem der Gegenmaßregeln herantreten. Zweifelsohne dürfte eine Fünfminutenpause nach jeder 55-Minuten-Periode helfen, um Mensch und Maschine eine Ruhepause zu geben, ferner der öftere, vielleicht wöchentliche Belegschaftswechsel für jede Abteilung, deren Charakter es erlaubt — und v i e l e , sehr viele erlauben das.

Dann einen kürzeren Arbeitstag, eine vielleicht längere Mittagspause, in der zum Sport oder Spiel Gelegenheit geboten ist, um dem Körper Erfrischung zu geben und den Geist vor Erschlaffung zu retten. Der Arbeitstag kann unter den Produktionsverhältnissen leicht auf sieben oder sechs Stunden verkürzt werden, da die rationalisierte Betriebsweise diese Kürzung ausgleichen wird, ohne daß Lohnkürzung eintreten

müßte. Der produzierende Arbeiter muß ein Arbeitssystem haben, das die Vernichtung und Schädigung der Volksgesundheit verhindert.

Ob durch Einschalten von Radio-Lautsprechern mit kurzen Programmen für die Pausen die Monotonie der Arbeit vermindert wird, muß versucht werden. In Philadelphia machte das der Geschäftsführer einer kleinen Strumpfwarenfabrik als Mittagspausen-Unterhaltung und der psychologische Effekt war gut — dabei kostete die ganze Sache nur wenige Dollars.

Welcher Art die weiteren Maßnahmen sein müßten, kann man erst nach längerem Experiment ersehen. Tatsache aber bleibt, daß Pausen, kürzerer Arbeitstag, bessere Gewerbehygiene und Arbeiterschutz, sowie die Indienststellung von Sport, Körperkultur und vor allem — die Untersuchung, Tabellierung und statistische Erfassung der Einflüsse der Fließarbeit uns der Lösung der Probleme näherbringen, bevor man erst durch die Not der Entwicklungen gezwungen sein wird, diesen neuen Fragen zur Erhaltung der Volksgesundheit Beachtung zu schenken.

Die Frage der Arbeitszeit und Arbeitsintensität als physiologisches und psychologisches Problem

Von Dr. L. Pikler, Budapest.

(Nach dem Vortrag im V.S.Ae. Ungarn.)

Die Arbeitszeitfrage ebenso wie die der Arbeitsintensität wird gegenwärtig im Lichte der Arbeitslosigkeit von sozialistischer Seite stark diskutiert. Auch die Arbeitszeitregelung, deren Prinzipien schon durch das Uebereinkommen von Washington 1919 bestimmt wurden, bildet den Gegenstand der Junisitzung des Internationalen Arbeitsamtes. Die Arbeitsintensitätsfrage wird im Lichte der Rationalisierung besprochen. Beide Fragen — die sich eines hohen Interesses in parlamentarischen und außerparlamentarischen Kreisen erfreuen — lassen sich aber auf einen gemeinsamen Nenner reduzieren. Bleibt nämlich nur die Brutto-Arbeitszeit geregelt, ohne Rücksicht auf die Arbeitsintensität, so können die Folgen der ersteren durch die kompensatorische Wirkung der letzteren nicht nur in der Produktion, sondern auch in sozialhygienischer Hinsicht beeinflußt werden. Da nun die steigende Arbeitsschnelle durch die Rationalisierung gesteigerte sozialhygienische Gefahren bietet[1]), so müssen wir nunmehr die Arbeitszeitregelung als überholt betrachten.

[1]) Siehe E. Cohn: Steigende Krankenziffern als Folgen der Rationalisierung. Der Soz. Arzt 1930. Nr. 1.

Wir wollen im weiteren den Wechsel von Arbeitsphase und Arbeitspause betrachten. Sei die erstere ein Arbeitstag selbst, so ist unsere Frage die Arbeitstagfrage. Bildet die erstere die Arbeitswoche, so sind wir bei der Frage der Wochenpausenregelung. Analysieren wir aber Arbeitsphase und Pause in einer Stunde, wie dies nach Taylor, Gilbreth und Bédeaux geschieht, so gelangen wir zur Frage der Arbeitsintensität, die die Rationalisierung eben steigern will. Ein prinzipieller Unterschied zwischen Zeit- und Intensitätsfrage besteht somit nicht; es ist bloß der Unterschied einer Größenordnung. Wir glauben deshalb, daß die Gesetze, die uns die Elementar-Analyse der Arbeitspausen und Arbeitsphasen im allgemeinen bietet, auch zur Grundlage der praktischen Arbeitswissenschaft dienen können.

Wir untersuchen nun die Herzarbeit mit Wechsel der Systolien und Diastolien, indem wir ein Elementarbeispiel des Arbeitsrhythmus erkennen. Vergeblich würden wir hier ein gewisses Leistungspensum, als Gesamtwert der Einzelarbeitsphasen festsetzen. Dauerarbeit ist ohne Rhythmus nicht möglich, wir müssen einfach damit rechnen. Wir können auch die Rhythmusbedingungen der tetanischen Muskelkontraktionen untersuchen oder nach der Mosso'schen Methode die willkürlichen Muskelkontraktionen in der Größenordnung der Sekunden, so wie es Maggiora tut: der Rhythmus ist nicht bloß eine Vorbedingung der Oekonomie, sondern die der Durchführbarkeit eines gewissen Arbeitsquantums selbst.

Die modernen Rationalisierungseinrichtungen rechnen auch mit dieser Notwendigkeit, indem sie nach verschiedenen „Zeitaufnahmen" bloß einen aliquoten Teil der Bruttoarbeitszeit für „wirkliche Arbeitszeit" festsetzen, der sich nach Bédeaux sozusagen prozentmäßig berechnen läßt. Die Bestimmung dieses Pensums ist aber nicht mit voller Rücksicht auf die arbeitsphysiologischen Erfordernisse, sondern nach den Gesichtspunkten der Produktion festgesetzt. Bekanntlicherweise ist das vorgeschriebene Pensum vom Lohnsystem abhängig, die Arbeitsschnelle ist somit extraphysiologisch bestimmt. Ihre Steigerung wird bei den verwickelten Stundenlohn-Akkord-Kombinationssystemen durch die Pensumbestimmung erzielt, z. B. nach Ford durch das Transportband, das jederzeitige Pensum ist danach zu steigern.

Die genannten Methoden, die natürlich nur den einen Teil der Rationalisierung bilden, sind auch methodologisch beanstandet worden, physiologisch sind sie geradezu unrationell (Lahy, Aetzler, Durig), soziologisch sind sie unter allen Umständen einseitig, da sie bloß die Interessen der Produktion im Auge haben. Eigentlich könnten wir auch über eine physiologische Rationalisierung sprechen (Amar, Atzler, Lehmann), was leider nur akademisch eine Rolle spielen kann. Uebrigens steht die Rationalisierung im physiologischen Sinne ebenso, wie

die Arbeitspause primär im Interesse der Produktion; ein Optimum, d. h. eine Ausgleichung der Arbeiter- und kapitalistischen Interessen, bleibt nach Marx und Ricardo immer problematisch, wenn nicht prinzipiell unmöglich!

In diesem Sinne überblicken wir die Literatur über Stunden-, Tages-, Wochen- und Jahresarbeit, mit Rücksicht auf die Forschungen von Marey, Taylor, Münsterberg, Mosso, Pieraccini, M. Bernays, Kraepelin, Abbé, Kölsch, Atzler, Durig, Joteyko usw.: Das Endergebnis ist, daß praktisch leider immer nur ein Leistungsmaximum gefordert wird, ohne ein Ermüdungsminimum zu berücksichtigen.

Die Ermüdungsforschungen fordern aus physiologisch-hygienischen Motiven eine Regelung der Arbeitsintensität, d. h. eine moderne Gewerbeaufsicht, die auch besonders auf die Rationalisierung eingestellt ist. Sonst ist die Arbeitszeitregelung ohne jeglichen Erfolg.

Mit besonderem Interesse beschäftigen wir uns auch mit der Kinderarbeit (inklusive Schularbeit), die nach Burgerstein, Kraepelin, Durig, Kölsch, Sikorsky, Griesbach in ihren hygienischen Beziehungen besprochen wird.

Das Ermüdungsproblem bildet naturgemäß nur einen Teil der medizinischen Betrachtung: der hygienischen. Gleichwertig ist der psychologische Teil. Die Forschungen über Arbeitslust (Münsterberg, Alvfén, Levenstein usw.) zeigen, daß die psychologischen Bedingungen ermüdungsphysiologisches Korrelat besitzen. Es besteht jedoch ein autonomes psychologisches Arbeitsproblem, das sein Interesse auf die Arbeitswertung richtet, d. h. darauf, inwiefern eine Arbeit mit dem Lebensziel bewußt und mit Lebensinstinkten unbewußt verknüpft ist. Der physiologische Satz, nachdem die Arbeiter ein kurzgemessenes Leben besitzen, fordert eine besondere Rücksicht auf den Lebensinhalt, der in seiner Beschränktheit nur mit der Erfüllung der Lebensinstinkte und Lebensziele eine Vollkommenheit erreichen kann.

Das Säuglingssterben in Lübeck

Von Dr. Leo Klauber.

Allmählich beginnt die Oeffentlichkeit durch den Schleier zu blicken, der bewußt vor die Lübecker Tragödie gezogen wurde, und die Schuldigen — leider zu spät — zur Rechenschaft zu ziehen. Sozialdemokraten und Kommunisten in der Stadtvertretung haben die Amtsentsetzung des Prof. Deyke und des Medizinalrats Dr. Altstädt erzwungen. Mit Fug und Recht! Wann rafft sich der Staatsanwalt auf, den Paragraphen der fahrlässigen Tötung in Bewegung zu setzen, nachdem durch Verschleierung des Tatbestandes die einzigen Beweisstücke, nämlich die Original-Calmette-Kulturen, leider verschwunden

sind? Zwei schlüssige Schuldmomente schälen sich jetzt aus dem Komplex heraus.

1. Die den Säuglingen eingegebenen Kulturen waren nicht die von Calmette nach Lübeck gesandten, sondern richtige und wirksame Rinder- oder Menschentuberkelbazillen. Niemand, auch das Reichsgesundheitsamt nicht, glaubt mehr an die Verwandlung der unwirksamen in wirksame Bazillen, wie man uns noch vor einer Woche glauben lassen wollte. Auch das Reichsgesundheitsamt nimmt an, daß das „Ausgangsmaterial" echte Tuberkelbazillen enthalten habe. Was unter dem Ausgangsmaterial zu verstehen sei, darum wird noch geredet. Da aber Prof. Deyke in angeblicher „Erregung" die ihm gelieferten Originalkeime weggeworfen hat, bleibt nur die obengesagte Schlußfolgerung, daß es sich nicht um den Bazillus Calmette-Guérin, sondern um den vulgären Lübecker Tuberkelbazillus gehandelt hat. Weiter von einer „Calmette-Impfung" zu schreiben, ist daher in doppeltem Sinne irreführend.

2. Das sträflich übereilte Vorgehen des Stadtmedizinialrats Dr. Altstädt bestand darin, daß er nicht, wie jeder vernünftige Mensch zuerst mit uns annahm, nur die familiär schwer gefährdeten Kinder mit dem angeblichen BCG fütterte, sondern wahllos alle in der fraglichen Zeit Geborenen, deren Eltern sich damit einverstanden erklärten, ohne auch nur bei den Gefährdeten eine von Calmette geforderte strenge Isolierzeit einzuhalten. Natürlich hätten auch diese Maßnahmen nichts genützt, da es sich in Lübeck ja nicht um den abgeschwächten, sondern den vollwirksamen Tuberkelbazillus handelte.

Von der unmittelbaren Schuldfrage zum Grundproblem der Zulässigkeit ähnlicher Maßnahmen. Hier muß unumwunden und klar ausgesprochen werden, daß die Bestrebungen, durch bakterielle, chemische und sonstige medikamentöse Verfahren die Krankheiten zu heilen oder ihnen vorzubeugen, vorläufig noch nicht unterbunden werden können, selbst wenn die sozialen Gesundheitsfaktoren durch eine proletarische Revolution in den Vordergrund treten. Auch durch die wirtschaftliche Umwälzung werden die Krankheiten noch nicht mit einem Schlage aus der Welt geschafft sein. Solange Wohnungsnot, Ernährungsschwierigkeit und Alkoholismus noch nicht ganz beseitigt sind, wird auch ein Arbeiterstaat gut daran tun, die Proletarierkrankheiten durch vorbeugende Maßnahmen zahlen- und wirkungsgemäß zu verringern. Jedenfalls ist in der Sowjetunion dieser richtige Weg seit langem beschritten. Calmette erwähnt unter vielen anderen Staaten, die in gewissenhafter Weise seiner Methodik folgten, auch die Sowjetunion, die, wie wir von einem sozialistischen Staate mit Recht erwarten, die ungeheure Bedeutung der prophylaktischen Medizin auch auf zahlreichen anderen Gebieten erkannt hat.

Und ein Wort schließlich zu der Verwendung lebender Krankheitserreger zu Vorbeugungs- oder Heilzwecken. Die Methoden, wie sie in Berliner städtischen Krankenhäusern bis vor kurzem geübt wurden, wurden von mir aufs schärfste gebrandmarkt und in der Gesundheitsdeputation Richtlinien zur Annahme gebracht, die ein Herumexperimentieren an Menschen strengstens untersagten. Dem wissenschaftlich gebotenen, mit allen Sicherungen zu umgebenden, ernsten Streben nach Heilung und Prophylaxe sollen aber nicht die Wege versperrt werden. Wegen der verbrecherischen Unachtsamkeit in Lübeck können wir nicht den technischen Errungenschaften der letzten Jahrzehnte Valet sagen und zur Gesundbeterei und zur Zeileis-Behandlung auffordern. Die am 14. März 1930 im Reichsgesundheitsrat angenommenen Richtlinien für experimentelle Untersuchungen am Menschen sagen unter Punkt 7: „Die Verwendung von lebenden Krankheitserregern . . . ist nur dann als zulässig zu erachten, wenn sowohl die relative Unschädlichkeit, als auch ein auf andere Weise nicht zu erreichender Nutzen erwiesen ist." Nach ähnlichen Gesichtspunkten gehen die sowjetrussischen Aerzte vor, die z. B. auf der vorjährigen Scharlachkonferenz in Königsberg durch Bekundung einer großen Verantwortungsfreudigkeit in ihren Berichten auffielen.

Also nochmals: Bestrafung der Schuldigen von Lübeck, Sicherheit gegen leichtsinnige Experimentatoren, Kampf in verbreiterter Arbeiterfront gegen die gesundheitliche Verelendung, aber Festhalten an wissenschaftlichen Erkenntnissen in Technik und Medizin. Das allein sind die marxistischen kritischen Ergebnisse der Lübecker Katastrophe.

Der V.S.Ae. zu den Vorgängen in Lübeck

„Der Verein Sozialistischer Aerzte, zu seinem Reichstreffen in Dresden versammelt, nimmt mit tiefer Bewegung zu dem Massensterben der Lübecker Säuglinge Stellung und erhebt schärfsten Protest gegen die Leichtfertigkeit der verantwortlichen Instanzen. Die wirksamste Bekämpfung der Tuberkulose können wir nicht in Schutzfütterungen, sondern vornehmlich in der Beseitigung der unhygienischen Ernährungs-, Wohnungs- und Arbeitsverhältnisse erblicken.

Der Verein Sozialistischer Aerzte fordert, daß die Vorgänge in Lübeck auf das strengste untersucht werden und die Schuldigbefundenen zur Verantwortung gezogen werden. Der Verein Sozialistischer Aerzte fordert ferner weitgehende Fürsorge für die Kinder und ihre Familien. Darüber hinaus müssen bei der jetzigen Notlage der werktätigen Schichten die Gesundheits-Schutzmaßnahmen und Sozialleistungen in jeder Hinsicht ausgebaut werden. Die arbeitende Bevölkerung wird daher zum einheitlichen schärfsten Kampf gegen die die Sozialfürsorge abbauende reaktionäre Regierung Brüning-Schiele-Treviranus aufgefordert, um die dringendsten Forderungen für die Erhaltung von Gesundheit und Arbeitskraft durchzusetzen."

geordnete Stelle ein. Als Beweis dazu kann die Tatsache dienen, daß die Zunahme der Abtreibungen in Westeuropa trotz der repressiven Politik eine raschere ist als in der RSFSR. Nach den Angaben von Bentin, Heinemann und Liepmann waren die Zahlen der Abtreibungen in Deutschland wie folgt:

1911	240 000
1923	500 000
1924	875 000

Die Gesamtzahl der Abtreibungen, die im Jahre 1927 in den Städten der RSFSR registriert werden konnten, betrug 201 480. Allerdings sind die Angaben nicht ganz exakt. Eine gewisse Zahl der Abtreibungen, die in unseren Hospitälern und privaten Heilanstalten durchgeführt wurden, sind berücksichtigt, d. h. fast alle, die überhaupt vorgenommen wurden.

Was die repressive Politik anbetrifft, so scheint sie auf Frauen, die sich zu dieser Operation entschließen, nicht einzuwirken. Aber sie wirkt auf das schädlichste auf die Gesundheit. Es ist ja kein Geheimnis, daß die bemittelten Gesellschaftsklassen Westeuropas die Möglichkeit haben, sich bei dieser Operation die Hilfeleistung hochqualifizierter Aerzte zu sichern und sich für einen sehr hohen Preis dem Risiko zu entziehen. Für die breiten proletarischen Massen ist dagegen diese Möglichkeit nicht vorhanden, so daß sie die ganze Last der repressiven Politik zu tragen haben. Eine unbestreitbare Bestätigung dieses Sachverhaltes ist die Sterblichkeit an septischen Erkrankungen nach den Abtreibungen.

Die Sterblichkeit an Sepsis nach den Entbindungen und den Abtreibungen betrug insgesamt auf 1000 Entbindungen:

	1922	1923	1924
In Leningrad	3,92	3,55	2,75
In Berlin	13	14	11 (nach Rösle)

Meines Erachtens genügen diese Zahlen, um unsere Politik zu approbieren.

Wie war nun die Einstellung, von der aus wir an die Frage der Abtreibungen gingen? Die Abtreibungen bilden einen sozialen Mißstand, der von einer ganzen Reihe objektiver, theoretisch unvermeidlicher Faktoren abhängt. Jahrhunderte repressiver Politik waren nicht imstande, die Zahl der Abtreibungen herabzusetzen, so daß diese Zahl jahraus, jahrein im Wachsen begriffen war. Die strafrechtliche Verfolgung der Frau, die sich dazu entschließt, und des Arztes, der die Opera-

tion ausführt, treiben diese Operation in geheime Winkel, in die Hände der Hebammen und ignoranter Kurpfuscher, die am Unglück der Frau schweres Geld verdienen. Jeder Arzt weiß zu gut, wie oft diese Frauen in das Krankenhaus mit Blutungen, mit Infektionen aufgenommen werden müssen und wieviele an Peritonitis zugrunde gehen. Aus welchem Grunde sollte nun diese heuchlerische Politik, deren Folgen die Arbeiterin zu tragen hat, fortgesetzt werden? Auf allen Gebieten des wirtschaftlichen und kulturellen Aufbaus geht die Politik des Sowjetstaates von den Interessen der breiten arbeitenden Massen aus. Aus diesen Gründen wurde im Jahre 1920 ein Dekret erlassen, das die Vornahme der Abtreibung in Krankenhäusern gestattete, und zwar mit dem Zweck, diese Operation der Dunkelheit zu entreißen. Als soziale Indikationen gelten hohe Kinderzahl in der Familie und Unversorgtheit. Die Order an das Krankenhaus erteilt ein Ausschuß, der aus einem Arzt und zwei Arbeiterinnen-Deputierten zusammengesetzt ist.

Ein solcher Ausschuß existiert bei jeder Beratungsstelle für Frauen. Hebammen ist die Vornahme der Abtreibung durch das Gesetz ausdrücklich untersagt. Was ist nun der Erfolg? Auf die Sterblichkeitszahlen an Sepsis nach der Entbindung und Abtreibung habe ich schon hingewiesen.

Die zweite Frage, die beantwortet werden muß, ist die Frage, wie die Legalisation der Abtreibung auf die Existenz der insgeheim betriebenen Abtreibung hingewirkt hat. Ist es uns gelungen, die Abtreibung der Dunkelheit zu entziehen und die Frau zu sichern? Nein, es ist uns noch nicht ganz gelungen.

Es kann gefragt werden: warum existiert denn bei uns trotz allem die illegale Abtreibung? Sehr einfach. Der Grund ist der, daß wegen der geringen Kultur der Bevölkerung ein Teil der Frauen immer noch vorzieht, insgeheim irgendeine „heilkundige" Kurpfuscherin oder eine Hebamme aufzusuchen, daß wir nicht genügend Betten haben, um alle Patientinnen, die sich an uns wenden, zu hospitalisieren.

Die Zahl der außerhalb der Krankenhäuser vorgenommenen Abtreibungen nimmt jedoch mit jedem Jahre ab. Auf 100 in Krankenhäusern durchgeführte Abtreibungen wurden folgende Aufnahmezahlen mit außerhalb begonnenen Abtreibungen verzeichnet:

	1924	1925	1926	1927
In der RSFSR	37	28,8	24,5	23,6
In Moskau	43,2	15,2	12,2	14,6

Wie wirkt diese Politik auf die Geburtenzahl und auf die Sittlichkeit ein? Die Zahlen, die ich soeben angeführt habe, zeigen zur Genüge, wie hoch die Geburtenzahl in der UdSSR

trotz der Legalisation der Abtreibung steht. Die durchschnittliche Bevölkerungszunahme in der UdSSR übersteigt um 3½ Mal die natürliche Bevölkerungszunahme in Westeuropa. In fünf Jahren werden wir 17 500 000 neue Staatsbürger haben.

Was nun die „Sittlichkeit" anbetrifft, so lassen sich selbstverständlich diese Dinge schwer zahlenmäßig bestimmen. Jeder, der die USSR bereist hat, bezeugt, daß die Erzählungen darüber, daß bei uns ganz junge Mädchen abortieren, nichts als Fabeln sind. Die Alterszusammensetzung der Abortierenden zeigt, daß in Moskau und Leningrad unter ihnen nur 7,3% im Alter unter 20 Jahren waren.

Wir sind uns freilich bewußt, daß auch eine im besten Krankenhaus durchgeführte Abtreibung für die Gesundheit der Frau keinesfalls gleichgültig ist. Viele geburtshilfliche Kliniken, darunter auch die klinische Abteilung unseres staatlichen Forschungsinstituts, führten in ihre wissenschaftlichen Arbeitspläne die Erforschung der späteren Folgen der Abtreibung ein. Die Bekämpfung nimmt deswegen eine wichtige Stelle in unserer Arbeit ein.

In dieser Frage soll man den Einfluß der entsprechenden aufklärenden Propaganda nicht unterschätzen. Jedesmal, wenn es sich um einen Vorlesungs- oder Besprechungszyklus, der sich in der Richtung der hygienischen Aufklärung an Frauen wendet, handelt, wird allerdings die Gelegenheit benutzt, um das Schädliche der Abtreibung für die Gesundheit der Frau hervorzuheben. Aber nicht von hier aus erwarten wir die entscheidenden Effekte. Ausgezeichnetste Organisation der sozialen Fürsorge und vor allen Dingen die Verbreitung der Maßnahmen zur Verhütung der unerwünschten Schwangerschaften, — hier liegen die einzigen effektiven Mittel gegen diesen sozialen Mißstand des modernen Lebens. Jedenfalls hat noch niemand auf bessere Mittel hinweisen können. In der Instruktion für unsere Beratungsstellen für Frauen führten wir deswegen einen besonderen Paragraphen ein, der sie verpflichtet, ein- bis zweimal in der Woche speziell den Ratschlägen zur Verhütung der Schwangerschaft zu widmen.

Ärztevereinsbund und § 218.

Von Carl Credé.

Die berufene Vertretung der deutschen Aerzteschaft, nämlich der Geschäftsausschuß des „Deutschen Aerztevereins-Bundes", hat es für richtig gehalten, erneut zu dem Kampfe gegen den § 218 Stellung zu nehmen.

Dieser Geschäftsausschuß glaubt betonen zu sollen, „daß sich an der Auffassung des weit überwiegenden Teils der Aerzteschaft seit dem Aerztetag in Leipzig nichts geändert hat."

Es wurde dann weiter folgende Entschließung angenommen:

„Gegenüber der verstärkten Agitation für die Freigabe der Abtreibung, wie sie mit vielfach irreführenden Mitteln in Versammlungen, in der Presse, im Film und neuerdings auch auf der Bühne betrieben wird, hält es der Geschäftsausschuß des Deutschen Aerztevereinsbundes erneut für seine Pflicht, nachdrücklich zu betonen, daß für den Arzt in erster Linie die Erhaltung auch des keimenden Lebens berufliches Gebot ist. Eine Unterbrechung der Schwangerschaft, die immer mit gewissen Schädigungen, häufig mit Lebensgefahr für die Schwangere verknüpft ist, kommt für die Aerzte nur in Betracht wegen ernster Gefahren für Gesundheit und Leben der Schwangeren. Die Anerkennung der sog. „sozialen Indikation" wäre bei der Verschwommenheit und Dehnbarkeit dieses Begriffs praktisch gleichbedeutend mit der Freigabe der Abtreibung, vor der aus oft betonten ärztlichen, sittlichen und bevölkerungstheoretischen Gründen aufs Entschiedenste gewarnt werden muß. Wohl aber ist vom ärztlichen Standpunkt aus immer wieder eine erhebliche Verstärkung aller staatlichen und fürsorgerischen Maßnahmen zu verlangen, die geeignet sind, den „Willen zum Kinde" zu fördern."

Wir, die wir für die Aufhebung des § 218 bzw. für seine Angleichung an die Forderung der Situation kämpfen, wundern uns absolut nicht, daß der Geschäftsausschuß seine Stellung zum § 218 unverändert beibehält. Wir protestieren aber nachdrücklich dagegen, daß vom Geschäftsausschuß behauptet wird, er spiegele mit seinen Bekanntmachungen die Auffassung des weit überwiegenden Teils der Aerzteschaft wieder. Gerade das Gegenteil ist der Fall! Es hat sich in der Aerzteschaft eine grundlegende Veränderung der Einstellung gezeigt. Dieses spiegelt sich nicht nur in unzähligen Zuschriften und mündlichen Bekundungen einzelner Aerzte wieder, sondern sogar prominente Mitglieder der Standesorganisationen haben in den letzten Monaten mit erfrischender Deutlichkeit und, was wir gern zugeben wollen, großem Mut — öffentlich bekundet, daß es nicht so weitergehen köne. Wir zitieren Dr. med. et jur. Sievers, Syndikus der Aerztekammer Hannover (ärztliches Mitteilungsblatt aus und für Niedersachsen vom 25. 11. 29):

„Erstaufführung des Schauspiels „§ 218" (Gequälte Menschen) von Dr. Carl Credé-Hoerder, Celle, im Deutschen Theater in Hannover . . . Ein zweifellos dramatisches Tendenzstück läuft hier über die Bretter. Wenn aber nur ein Zehntel von dem, was auf der Bühne gezeigt wird, der Wirklichkeit entspricht, so ist der § 218 mehr als überfällig. Das gleiche Stück wurde am Bußtag dreimal im Deutschen Theater gegeben. In der Nachmittagsvorstellung, die ich besuchte, sah ich nur drei Kollegen. Mir bekannte Richter, Rechtsanwälte oder Geistliche habe ich nicht bemerkt. Ob gegenüber solch wichtigen Zeitfragen in Hannover ebensolche Indolenz herrscht wie gegenüber politischen Dingen? Ueber 70 000 Nichtwähler bei den Kommunalwahlen! Hoffen wir, daß die von mir benannten Berufsgruppen in der Vormittags- und Abendvorstellung stärker, ja recht zahlreich vertreten waren. Führer sein heißt sich mit Zeitfragen beschäftigen — die Probleme einer Lösung entgegenführen — ich bedauere jeden Arzt, Richter, Geistlichen und Rechtsanwalt, der dieses Stück nicht gesehen hat und deshalb nicht hat auf sich wirken lassen. Mit der ablehnenden Stellungnahme des Deutschen Aerztetages in dieser Frage ist es für uns nicht getan, das Problem bedarf erneuter Erörterung unter Würdigung aller Gesichtspunkte — der sittlichen, ärztlichen und nicht zuletzt menschlichen! Es ist zwar bequemer, doktrinären Anschauungen zu huldigen und sich einfach auf den Boden des Gesetzes zu stellen.

Hand aufs Herz, Kollegen! Verneint Ihr wirklich eine soziale Indikation? Wer von Euch hat nicht bereits unter dem § 218 gelitten, und wer von Euch will den ersten Stein auf den werfen, der sich der Not nicht verschloß, sofern Eigennutz und Gelderwerb auszuschließen sind? Sind wir wahrhafte Helfer in allen Nöten des Leibes und der Seele — unser heiligster Beruf — wenn wir dulden, daß jährlich 20 000 Frauen unseres Volkes ihr Leben lassen müssen, weil sie gewerbsmäßigen Abtreibern, Pfuschern in die Hände fielen? So rufe ich Euch zu, deutsche Aerzte, beschäftigt Euch erneut mit dieser Frage und versucht einmal ehrlich und offen, dieses Problem einer zeitgemäßen Lösung entgegenzuführen, die uns rem deutschen Volke, den notleidenden Frauen und Mädchen, gerecht wird."

Ferner zitieren wir die Aeußerung des Hamburger Medizinalrats Schmidt-Pfeifer in der Sitzung der Liga für Menschenrechte am 17. Mai 1930 in Hamburg, „daß die Aerzteschaft sich dem Kampfe der Deutschen Liga für Menschenrechte für Aenderung der betreffenden Paragraphen nicht versagen werde", ferner aus dem Aufsatz des Mitgliedes der Braunschweigischen Aerztekammer, Dr. Löwenthal (Deutsches Aerzteblatt vom 21. 3. 30): „Wir Aerzte haben allen Anlaß, zu den beiden Dramen („§ 218", „Cyankali") Stellung zu nehmen, die von Aerzten mit dem Endziel einer Aenderung des § 218 geschrieben sind und in denen auch der Arzt handeln auftritt."

„Es wurde ferner ausgeführt, daß wir Aerzte dem Gesetzgeber immer und immer wieder zurufen müssen: Videant consules — Deine Sache ist es, Dich mit der veränderten Lage des Volkes, mit seiner sozialen Not, mit dem veränderten Volksempfinden zu befassen und die Gesetze damit in Einklang zu bringen! Dies ist unsere Pflicht — nicht nur unsere Hände in Unschuld zu waschen! Von uns, die wir die Notlage der schwangeren Frau am besten kennen, erwartet auch der Gesetzgeber Anregung und Vorschläge zur Behebung des Notstandes. Das ist gewiß schon vielfach geschehen; aber vielleicht doch nicht laut und eindringlich genug. Aber auch die Masse des Volkes und seine Führer müssen wissen, worum es sich handelt: Um den Tod von Tausenden von Müttern und um die körperliche und seelische Schädigung von Hunderttausenden durch illegale Abtreibung. Darum müssen wir es begrüßen, daß die beiden ärztlichen Autoren die Gesetzgeber wie das Volk zur Besinnung und zur Tat aufgerufen haben."

Zusatz der Schriftleitung: Daß sich die Bühne eines solchen, das Volk im weitesten Umfange und in seinen Tiefen aufwühlenden Problems, wie es die Abtreibungsfrage ist, bemächtigt, ist ganz natürlich.

Wir wissen schon, der Geschäftsausschuß ist natürlich die legal gewählte Vertretung des Deutschen Aerztevereinsbundes. Dieses wird nicht bestritten. Woher aber nimmt sich dieser Geschäftsausschuß das Recht, zu behaupten, zu wissen, wie heute die Auffassung in der deutschen Aerzteschaft in der Frage des § 218 ist? Es ist doch jedem, der nachdenken kann, klar, daß das Aufwachen zahlreicher Aerzte, das wir feststellen konnten, nicht ohne Grund erfolgt ist! Die sich täglich steigernde Not des Proletariats, die Massenverelendung in Verbindung mit einer zielbewußten Agitation der Gegner des Paragraphen, hat aufweckend gewirkt!

Der praktische Arzt wird es niemals verstehen und mitmachen, das Wohl und Wehe der Familienmütter aufzuopfern oder auch nur ernsthaft zu gefährden, um keimendes Leben zu

erhalten. Die Wertfaktoren in den beiden Wagschalen sind zu ungleich, als daß man zögern könnte. Darum muß es dem im Leben stehenden Arzt unverständlich bleiben, wenn der Geschäftsausschuß betont, „daß für den Arzt „in erster Linie" die Erhaltung „auch" des keimenden Lebens berufliches Gebot sei." Das Wort „auch" wirkt unlogisch und zeigt schon ein leichtes Schwanken an, das hoffen läßt, diese schwankende Auffassung des Geschäftsausschusses wird eines Tages ganz zum völligen Umfall führen. Wenn man etwas in „erster Linie" tut, so steht alles andere in der zweiten Linie — und dann gibt es kein „auch"!

Eine ungeheure Weltfremdheit erblicken wir in der Feststellung des Geschäftsausschusses, daß die Unterbrechung der Schwangerschaft immer mit gewissen Schädigungen, häufig mit Lebensgefahr für die Schwangere, verknüpft sei.

Dem setzen wir folgende Feststellung entgegen:

1. Wir geben zu, daß jede Schwangerschaftsunterbrechung eine, wenn auch minimale Gefahr bedeutet. [Wohlbemerkt: die Unterbrechung durch den gutgeschulten Arzt.] Diese geringe Gefahrenquote besteht aber bei allen Operationen von menschlich-ärztlicher Hand und kann und muß mit in Kauf genommen werden. Jedenfalls ist eine derartige Schwangerschaftsunterbrechung ganz bedeutend gefahrloser als eine Reihe von staatlich gebilligten, ja sogar staatlich erzwungenen ärztlichen Maßnahmen. „Häufig mit Lebensgefahr", wie der Geschäftsausschuß behauptet, ist objektiv völlig falsch.
2. Der § 218 treibt die Frau, die abtreiben will, in immer steigendem Maße in die Arme der Pfuscher. Dadurch wird erst die Unterbrechung der Schwangerschaft zu einer ernsten Gefahr für die abtreibende Frau, schwer zu erkranken und in sehr zahlreichen Fällen zu sterben.
3. Der § 218 erreicht nicht nur nicht den Schutz des keimenden Lebens, sondern er gefährdet andererseits auch die Frau, weil er ihr den Zugang zur legalen Hilfe, der eigentlich dazu berufenen Aerzteschaft, abriegelt!
4. Die im Geschäftsausschuß vertretenen praktischen Aerzte müssen wissen, daß die soziale Indikation oft untrennbar mit der ärztlichen Indikation verknüpft ist, die wegen Krankheit der Mutter die Unterbrechung zuläßt!

Der Geschäftsausschuß irrt daher, wenn er festzustellen sucht, die soziale Indikation müsse abgelehnt werden, „weil zu verschwommen und dehnbar." Davon kann gar keine Rede sein. Im Gegenteil: es gibt nichts Verschwommeneres und Wechselnderes als die ärztliche Indikation. Beweis: Winter berichtet von mehreren Fällen, in denen er habe Frauen sterben sehen, „weil ihm gewisse Gefahranzeichen damals noch nicht bekannt gewesen seien, die er nachher kennen gelernt habe." Dies illustriert am eindeutigsten, wie verschwommen und dehnbar der Begriff der ärztlichen Indikation heute noch ist. Dagegen die soziale Indikation: Sie läßt sich ganz scharf umreißen. Familienmütter, die für das zu erwartende Kind nicht genügend Wohnraum oder Brot haben, bei denen soll unterbrochen werden. Ein Ineinandergreifen dieser beiden Indikationen kommt natürlich oft vor. Beispiel: Eine leicht tu-

berkulöse, unterernährte, arme Frau kommt, weil sie sich nicht schön pflegen und heilen lassen kann, durch Vereinigung der Krankheits- und sozialen Indikation gegebenenfalls für eine Schwangerschaftsunterbrechung in Frage, während eine leicht tuberkulöse, wohlbehütete, reiche Schwangere Mittel und Wege hat, sich zu kräftigen, sich auszuheilen und auszutragen.

Zum Schluß: Der Geschäftsausschuß des Aerztebundes warnt erneut vor der Freigabe der Abtreibung „aus oft betonten ärztlichen, sittlichen und bevölkerungstheoretischen Gründen."

Vom sittlichen wollen wir lieber schweigen. Das Wasser ist gar zu tief! Was der eine für sittlich hält, hält der andere oft für unsittlich, und umgekehrt.

Es ist auch verkehrt, diese praktischen, ungeheuer bedeutungsvollen Fragen vom sittlichen Standpunkt aus lösen zu wollen.

Aber das Bevölkerungstheoretische! Wir halten dem Geschäftsausschuß ganz sachlich folgendes vor: Wodurch wird der Fortbestand unseres Volkes denn eigentlich gefährdet? Durch den Rückgang der Geburten. Schön. Und woher kommt dieser Rückgang der Geburten? „Durch die vielen Abtreibungen", sagt Ihr. Grundfalsch, meine Herren! Ihr setzt anscheinend voraus, daß heute alle diese Frauen, die sich einmal oder auch mehrmals abtreiben lassen, grundsätzlich keine Kinder mehr kriegen wollen. Dieser Trugschluß ist der Kernpunkt der Angelegenheit. In Wirklichkeit liegt es nämlich ganz anders: Beispiele:

1. Ein junges Angestellten-Ehepaar wohnt bei den Eltern (Wohnungsnot, ein Zimmer). Schwangerschaft. Ein Kind würde die Situation einfach zur Explosion bringen. Wohnung nicht zu beschaffen (Wohnungsnot, Geldmangel). Also Entschluß (bitterer): das Kind kann nicht geboren werden. § 218 verbietet dem Arzt, zu helfen, obwohl soziale Indikation (Wohnungsnot, Armut) vorhanden. Pfuschabort. Eierstockentzündung auf beiden Seiten. Dauernde Sterilität. Umgekehrt: Der § 218 wird aufgehoben und ein sozial denkender Arzt unterbricht in diesem Falle. Die Unterbrechung hat keine nachteiligen Folgen, was beinahe die Regel ist. Nach ein, zwei Jahren Besserung der Verhältnisse, Aufstieg des Mannes im Beruf, 2, 4, 6, 8 Kinder. Mutterglück, Eheglück, Staatsglück. Folgerung: § 218 muß — wenigstens für den Arzt — fallen.
2. Arbeiterfrau mit ausgesprochenen Mutterinstinkten (hoffentlich hat der eine oder andere auch mein Stück „§ 218" auf der Bühne gesehen) so eine Frau Nolte, die ja von der Bühne herunter sagt: „Und doch ha'ck mir immer jefreit, wenn so een Kind erst da war — ick weeß nich, det muß so in een drinliegen".) Mann arbeitslos, vorübergehend, fünfzehn Mark wöchentliche Unterstützung, fünf Kinder. Frau unterernährt, infolgedessen kämpft sie dauernd mit dem Wiederaufflackern alter Tuberkulose. Schwangerschaft. Hier ist soziale und ärztliche Indikation verknüpft. Heutige Lösung: Der Kassenarzt greift nicht ein, weil er nicht auf die Anklagebank gehen will in diesem Grenzfall. So, wie die Dinge heute liegen: Grenzfall. Die Pfuscherin tritt auf, Infektion oder Verletzung bei der Abtreibung. Tod. Dagegen: Wie wollen wir es haben? Freigabe der Unterbrechung durch den Arzt, in diesem Falle auf Grund der gar nicht verschwommenen, sondern ganz klaren sozialen Indikation

in Verbindung mit der für den praktischen Arzt ganz klaren und nur leider für den gerichtlichen Sachverständigen oft verschwommenen und immer sehr dehnbaren ärztlichen Indikation. Folge: Die Unterbrechung erfolgt gefahrlos. Anschließend daran Heilstättenkur. Der Ehemann bekommt wieder Arbeit. Die älteren Kinder treten schon ins Erwerbsleben, und Frau Nolte bekommt noch 2, 4, 6, 8 oder noch mehr Kinder.

Sehen Sie, das heißt, diese Angelegenheit bevölkerungstheoretisch richtig betrachten, ergo müßten eigentlich alle, die in einer möglichst ungehemmten Vermehrung unseres Volkes das Heil erblicken, begeistert zu unseren Fahnen schwören, denen der Gegner des § 218, derer, die die Unterbrechung der Schwangerschaft den approbierten Aerzten freigeben wollen. Warum fehlen aber so viele in unseren Reihen? Ich exemplifiziere wieder auf mein Drama „§ 218": Die „Kleeberge" fehlen und alle, die mit ihnen versippt, liiert und sonstwie zusammengebacken sind. Die Leute brauchen nicht gegen den § 218 zu kämpfen, weil er praktisch für sie gar nicht existiert! Drittes Beispiel:

3. Vermögende, kinderlose Frau hat keine Lust, Kinder zu kriegen (Eitelkeit, Genußsucht, degenerative Momente etc.). Bekommt auch keine. Warum? Das brauche ich wohl niemand zu erzählen!

Da ist von Verschwommenheit und Dehnbarkeit der sozialen Indikation bestimmt keine Rede, denn sie existiert dort einfach nicht, sondern um so mehr von der Verschwommenheit der ärztlichen Indikation, die kautschukartig gedehnt wird. Und gerade die ärztliche Indikation ist die einzige, die von der offiziellen Aerzteschaft anerkannt wird. Das können wir nicht mitmachen, und weil wir neben unserem Volke auch unseren Beruf und Stand lieben, geben wir immer wieder zu bedenken: Prüft einmal die wirkliche Stimmung in der deutschen Aerzteschaft, deren Auffassung Ihr so genau zu kennen glaubt. Macht eine ganz unbeeinflußte, geheime Abstimmung in den Aertzevereinen! Aber auch wirklich ganz geheim! Ich glaube, Ihr würdet Euer blaues Wunder erleben!

Zur kassenärztlichen Psychotherapie. Eine Erwiderung.

Von Arthur Kronfeld.

In Nr. 2 des Jahrgangs VI des „Sozialistischen Arztes" hat Siegfried Bernfeld bemerkenswerte Ausführungen über die Mängel der kassenärztlichen Psychotherapie gemacht, besonders hinsichtlich der für dieselbe maßgebenden „Richtlinien", welche die Anwendung der Psychoanalyse praktisch ausschließen. Er hat sich dabei auch über meine Mitwirkung an diesen Richtlinien geäußert. Er wird, wie ich glaube, nicht erstaunt sein, wenn ich seinen grundsätzlichen Darlegungen und

Forderungen in allen Dingen beipflichte. Es wäre in der Tat ein zu erstrebender Idealzustand, daß die kassenärztliche Psychotherapie, durch keinerlei Rücksicht auf die Finanzlage der Kassen gebunden, den Bereich ihrer Indikationen und Methoden genau so weit ziehen könnte wie die Psychotherapie in der Privatpraxis. Es bedarf keines Wortes, wie wünschenswert es wäre, daß insbesondere die Psychoanalyse, die „große Mutter" aller wirklichen Psychotherapie, ein nur durch ihre eigenen Gesetze begrenzbares therapeutisches Wirkungsfeld auch in der Kassenpraxis erhalte.

Bernfeld und ich sind also über das zu Erstrebende, sozusagen de lege ferenda der kassenärztilchen Psychotherapie, völlig einig. Und ich nahm eigentlich an, daß Bernfeld dies wisse. Aber aus seinen eigenen Ausführungen glaube ich die Berechtigung dazu entnehmen zu können, es als ausgemacht zu betrachten, daß in der gegenwärtigen ökonomischen Gesamtsituation und der dadurch geschaffenen individuellen und sozialen Situation der Kassenmitglieder, der Kassenärzte und der Kassen selber der sofortige Eintritt des erstrebenswerten Idealzustandes hinsichtlich der kassenärztlichen Psychotherapie unmöglich ist.

Es betrübt mich aufrichtig, daß Bernfeld, der diese Sachlage in seinen Ausführungen selber andeutet, dennoch den Sinn und Zweck der Richtlinien, gegen die er sich wendet, verkennt. In dem Augenblick, wo ich für grundsätzliche Ziele der Psychotherapie eintrete, sind mir die Richtlinien genau ebenso zu eng wie ihm. Aber es war gar nicht der Sinn dieser Richtlinien, diese grundsätzlichen Forderungen und Ziele auszusprechen. Die Richtlinien sind vielmehr nichts anderes und sollen nichts anderes sein als ein Kommentar des gegenwärtigen Zustandes, eine konstatierende Auslegung der lex lata.

Die gegenwärtige Sachlage ist die: jede psychotherapeutische Leistung des Kassenarztes ist eine „Mehrleistung", keine „Pflichtleistung" der Kasse. Die Bezahlung dieser „Mehrleistungen" (die weit mehr als die Psychotherapie umfassen) wird vom gesamten, von der Kasse an die Aerzteschaft übertragenen Pauschalhonorar abgezweigt und darf einen bestimmten Anteil desselben nicht übersteigen. Daher muß die Gesamtheit der „Mehrleistungen" in einem bestimmten Verhältnis zur Gesamtheit der „Pflichtleistungen", die die Kasse ihren Mitgliedern gesetzlich schuldet, gehalten werden. Die Notwendigkeit dieses Verfahrens ist einfach durch die finanzielle Tragkraft der Kassen gegeben, und sie ist, da das Kassenvermögen aus den Beitragszahlungen ihrer Mitglieder stammt, also der arbeitenden Bevölkerung, einfach von vitaler Bedeutung für den Bestand der Sozialversicherung überhaupt. In der

Praxis wird dieser vitalen Bedingung für die Existenz der Krankenversicherung, ein konstantes Verhältnis zwischen Pflichtleistungen und Mehrleistungen zu schaffen, dadurch genügt, daß jede Mehrleistung der vertrauensärztlichen Bewilligung bedarf. Für die Psychotherapie bestand — längst vor der Schaffung der Richtlinien und als maßgebende Grundlage für dieselben — die Bestimmung, daß der Vertrauensarzt der Kasse sechs psychotherapeutische Sitzungen bewilligen dürfe, falls ein ärztlich begründeter Antrag vorlag. Nach Ablauf der sechs Sitzungen konnten gegebenenfalls der Antrag und die Bewilligung wiederholt werden. In besonders günstigen Fällen konnte die Erneuerung noch ein drittes Mal erfolgen. So war bestimmungsgemäß das Maximum der von der Kasse tragbaren Psychotherapie begrenzt durch 18 psychotherapeutische Sitzungen, unterbrochen durch drei vertrauensärztliche Untersuchungen.

Das muß man wissen. Man muß wissen, daß diese Bestimmung die unaufhebbare Grundlage für die Ausarbeitung der Richtlinien bildete. Und man muß wissen, daß im Hinblick auf die gesamten übrigen Mehrleistungen und ihre ärztliche Notwendigkeit diese für die Psychotherapie gültige Bestimmung durchaus berechtigt war — wofern man das Verhältnis der Pflichtleistungen zu den Mehrleistungen konstant erhalten wollte.

Wenn Bernfeld diese Umstände in ihrer Tragweite für die Existenz und Wirksamkeit der Krankenversicherung hätte würdigen können, so bin ich überzeugt, daß es ihm nicht leicht geworden wäre, zu einer anderen Formulierung der Richtlinien zu gelangen, als diejenige ist, die er angreift.

Diese Richtlinien haben keine erfreuliche Entstehungsgeschichte. Sie wurzelt nämlich in Mißbraucherscheinungen, die von vereinzelter ärztlicher Seite mit der Möglichkeit getrieben wurden, unter dem Titel „Psychotherapeutische Sitzungen" Mehrleistungshonorare auf Kosten der gesamten Aerzteschaft und auf Kosten der Kassen zu ergattern. Was da plötzlich alles — noch dazu von psychotherapeutisch ganz unvorgebildeten Praktikern — als „zur Bewilligung psychotherapeutischer Sitzungen geeignet" beantragt wurde, und was in diesen „psychotherapeutischen Sitzungen", die bisweilen nur eine Minute dauerten, als Psychotherapie gehandhabt wurde — darüber zieht man besser den Schleier des Vergessens. Es bestand die Gefahr, daß die Stellung der Psychotherapie überhaupt sowohl bei den Kassen wie auch bei den führenden ärztlichen Instanzen entwertet, als eine Art Charlatanerie betrachtet und von der Liste der Mehrleistungen ganz abgesetzt wurde. Gerade von seiten psychotherapeutischer Aerzte wurden Schutzmaßnahmen hiergegen gefordert, und mit vollem Recht. Es galt nun, diese Schutzmaßnahmen so zu gestalten, daß im Rah-

men der nun einmal gegebenen Bestimmungen ein restloser Spielraum für die wirkliche Psychotherapie entstand, d. h., man mußte die Indikationsstellungen einengen, um dasjenige Gebiet derselben in der Vordergrund zu bringen, auf welchem im Rahmen der geltenden Bestimmungen therapeutischer Erfolg allein aussichtsvoll erschien. Die Methode des psychotherapeutischen Vorgehens wurde dabei, unter Ausschluß grober „ut-aliquidfiat"-Verfahren, dem einzelnen Therapeuten anheimgestellt. Die Richtlinien verbieten auch nicht etwa die Psychoanalyse — sie sagen nur, daß, da nicht mehr als maximal 18 Sitzungen kassenärztlich bezahlt werden, die Psychoanalyse als kassenärztliches Verfahren im wesentlichen für eine Abgeltung nicht in Frage kommt. Dies ist eine Auslegung der bestehenden Bestimmungen, aber nicht etwa eine Forderung! Es ist leider die einzige mögliche Auslegung, die dem gegenwärtigen Stande der Dinge entspricht. Ich bedaure, daß diese Auslegung zutrifft, aber ich bin daran unschuldig, daß sie es tut.

Ich möchte mich an dieser Stelle nicht auf eine Erörterung des Wertes oder Unwertes der anderen psychotherapeutischen Verfahrensweisen einlassen, die Bernfeld von seinem Standpunkte aus naturgemäß nicht eben hoch einschätzt. Wenn ich den Ursprung und die Befruchtung, die sie alle in der Psychoanalyse gefunden haben, hervorhebe, und wenn ich die sorgsam eingeengten Indikationsstellungen, die ich für ihre Anwendung in der Kassenpraxis gezogen habe, und die in den Richtlinien ja ihren klaren Ausdruck findet, der Aufmerksamkeit des Lesers empfehle, so wird derselbe, wie ich glaube, zu dem Schlusse kommen, daß durch diese Maßnahmen in der Tat ein optimaler therapeutischer Erfolg im Rahmen der geltenden Bestimmungen und des für die Kasse finanziell Tragbaren gewährleistet erscheint. Wir können nichts anderes tun, als von dieser Ausgangsbasis aus allmählich eine Erweiterung des Wirkungsfeldes der kassenärztlichen Psychotherapie anstreben. Sie wird uns nur gelingen, wenn wir die Kassen durch praktische Erfolge unmittelbarer Art, und zwar in gehäufter Zahl, davon überzeugen, daß die Psychotherapie nicht nur eine legitime, sondern auch eine finanziell günstige ärztliche Methode ist. Mit einem allgemeinen Bekenntnis zur theoretischen Unfehlbarkeit einer Methode ist da nichts getan!

Und hiermit komme ich zu dem einzigen Satze, in welchem ich grundsätzlich anderer Ansicht bin als Bernfeld. Er läßt durchblicken, daß die Richtlinien diktiert sein könnten von geheimer Feindschaft gegen die Psychoanalyse, von einem Kampf gegen dieselbe und ähnlichen unsachlichen Motiven. Ich kann hier nur versichern, daß das Gegenteil der Fall war. Wir Sachverständigen sind mit besten Kräften für die Psychoanalyse eingetreten, und wir haben uns der Einsicht in die be-

stehende Sachlage, so wie ich sie schilderte, allmählich fügen müssen. Ich hätte von Herzen gewünscht, daß ein Psychoanalytiker mit der Aufgabe betraut worden wäre, unter den bestehenden Umständen solche psychotherapeutischen Richtlinien auszuarbeiten. Er hätte sich wahrscheinlich dieser Aufgabe rasch entzogen. Hätte er durchgehalten, so wäre er zu grundsätzlich ähnlichen Formulierungen der Feststellungen und Auslegung gezwungen gewesen. In jedem Falle hätte er wertvolle Erfahrungen gemacht; und zuletzt wäre es ihm nicht erspart geblieben, der geheimen Feindschaft gegen die Psychoanalyse beschuldigt zu werden. Mir persönlich widerfährt diese Stigmatisierung ja nicht zum ersten Male. Sie wird mich niemals hindern, dem Genius Freuds, der Bedeutung seiner Sache und der Meisterschaft Bernfeld's Verehrung zu bewahren.

Offene Fürsorge für Nerven- und Geisteskranke.

Nerven- und Geisteskranke, die sich nicht in einer Heil- und Pflegeanstalt aufhalten, bedürfen neben einer spezialärztlichen auch einer spezialfürsorgerischen Betreuung. Die Familienfürsorgerin, die sich in vielen Berliner Bezirken um Säugling, Schulkind, gefährdeten Jugendlichen, Wohlfahrtsempfänger und Invaliden- und Kleinrentner zu kümmern hat, ist nicht imstande, sich neben den Kenntnissen, die sie in Säuglings- und Kinderpflege, Wohlfahrts- und Jugendgesetzgebung besitzen muß, auch noch soviel Wissen über Geisteskrankheiten und Psychopathien anzueignen, wie sie braucht, um mit dem einzelnen Patienten seiner Krankheit gemäß umgehen zu können. Trotzdem gibt es noch längst nicht bei allen Berliner Bezirksämtern Fürsorgestellen für Nerven- und Geisteskranke. Die Patienten, deren Anstaltsentlassung den Bezirksgesundheitsämtern durch die Heil- und Pflegeanstalten gemeldet wird, werden dann eben gar nicht oder nur sehr unzureichend betreut.

Es steht jedoch denjenigen Bezirksämtern, die eine Fürsorgestelle für Nerven- und Geisteskranke dem Gesundheitsamt angegliedert haben, nur selten ein Fürsorger oder eine Fürsorgerin voll und ganz zur Verfügung; meist sind von dem Fürsorger noch andere Gebiete mitzubearbeiten, wie Wohnungsfürsorge usw. Wenn man bedenkt, daß auch die Alkoholkranken in den Kreis der Nerven- und Gemütskranken miteinbezogen werden, kann man ermessen, wie wenig individuell und tiefschürfend unter solchen Umständen gearbeitet werden kann.

Die Aufgabe der Fürsorgestellen für aus der Anstalt entlassene Nerven- und Geisteskranke ist die Wiedereinreihung des Patienten in die menschliche Gesellschaft und in das Erwerbsleben in einer Art und Weise, die den Erfolg der Anstaltsbehandlung am besten zu sichern imstande ist.

Zunächst versucht die Anstaltsfürsorgerin, der die Fürsorge für die in der Heil- und Pflegeanstalt befindlichen Kranken obliegt, dem zur Entlassung kommenden wohnungslosen Patienten draußen eine Unterkunft zu sichern. Es handelt sich bei dieser Maßnahme meist um ledige Alkoholkranke oder Rauschgiftsüchtige, die vor ihrer Anstaltsaufnahme ein vollkommen zerrüttetes Dasein geführt haben und nach erfolgter Entziehungskur mittel-, stellungs- und obdachlos dastehen. An Unterbringungsmöglichkeiten gibt es da eigentlich nur das Obdach und Heime und Siedlungen konfessioneller Organisationen wie Bodelschwingh, Stadtmission oder Heilsarmee — natürlich völlig unannehmbar für professionell Andersgerichtete oder gar für Dissidenten! Das städtische Obdach lehnt jeder ab, der es ernst mit dem Durchhalten nach der Entziehungskur meint. Wer im Obdach wohnt, gerät leicht durch Verführung oder durch Verzweiflung in Gefahr, wieder dem Alkohol oder Rauschgift anheimzufallen. Außerdem hat der im Obdach Wohnende nicht das Recht, sich beim Nachweis eintragen zu lassen. Die Stellen, die das Obdach vermitteln kann — Arbeit auf dem Lande — sind nicht geeignet, Patienten, die gelernte Arbeiter gewesen sind und gern wieder ihrem alten Beruf nachgehen möchten, Mut zu machen, abstinent zu bleiben. Ehe die Sparmaßnahmen der Stadt Berlin eingeführt waren, gaben die Bezirkswohlfahrtsämter, in deren Bereich der Patient vor seiner Einlieferung gewohnt hatte, ihm meist bei der Anstaltsentlassung das Geld zur Anzahlung einer Schlafstelle. Jetzt erreicht die Anstaltsfürsorgerin dies nur in den seltensten Fällen und mit 0,25 RM Fahrgeld in der Hand muß der Patient den Schritt in die trostlose Unsicherheit hinaus wagen.

Es fehlen erstens: städtische Ledigenheime, die Entlassenen, wie sie oben geschildert wurden, neben einer angenehmen Unterkunft einen gewissen Halt gewähren, und zweitens: Zwischenanstalten für Patienten, bei denen Anstaltsbehandlung nicht mehr erforderlich ist, die aber dem Kampf gegen das Rauschgift und den Alkohol im Erwerbsleben draußen noch nicht gewachsen sind.

Jeder entlassene Nerven- und Geisteskranke, dessen Anstaltsentlassung dem zuständigen Gesundheitsamt gemeldet worden ist, sollte möglichst sofort von einem Fürsorger oder einer Fürsorgerin besucht werden. Schriftliche Vorladungen haben bei vielen dieser Patienten (man denke an den mißtrauischen Schizophrenen, an den inaktiven Depressiven) wenig Zweck und verzögern daher die Hilfeleistung. Meist sind die Patienten sehr empfänglich für solche Besuche; geschieht es doch selten, daß jemand Verständnis und Interesse für sie hat. Diese Besuche sollten so oft wiederholt werden, bis sich der Patient beim Psychiater der Fürsorgestelle vorgestellt hat und der Fürsorger resp. die Fürsorgerin erfährt, in welcher Rich-

tung die wirtschaftliche Betreuung einzusetzen hat: ob der Patient in den Arbeitsprozeß eingereiht werden kann, ob Einleitung eines Invalidenrentenverfahrens am Platze ist usw. Aus Mangel an Kräften, wie oben erwähnt, müssen leider bei vielen Bezirksämtern regelmäßige Hausbesuche bei Nerven- und Geisteskranken unterbleiben.

Die Verschaffung von Arbeit für aus der Anstalt entlassene Patienten ist ein trauriges Kapitel. Bei allem Entgegenkommen der Arbeitsnachweise sind diese eben abhängig von den Arbeitgebern, da es keine Bestimmung gibt, die den Arbeitgeber zwingt, erstens jede offene Stelle dem städtischen Nachweis zu melden und von ihm besetzen zu lassen und zweitens den Arbeiter oder Angestellten zu nehmen, den der Nachweis ihm schickt. Bei dem heutigen Riesenüberangebot auf dem Arbeitsmarkt kann sich der Arbeitgeber die qualifiziertesten und kräftigsten Arbeitskräfte aussuchen. Wehe, wenn aus den Papieren hervorgeht, daß der Arbeitsuchende sich die letzte Zeit in einer Heil- und Pflegeanstalt aufgehalten hat! Die Stadt Berlin sorgt seit den Sparmaßnahmen nur wenig für diese schwer unterzubringenden Arbeitskräfte: die so sehnlich begehrte Arbeit in der Parkverwaltung für alle diejenigen, die in freier Luft arbeiten sollten, ist zum sehr großen Teil eingeschränkt worden. Notstandsarbeit für solche, denen schwere Arbeit nichts schadet, die aber sofort Arbeit haben müßten, um sich zu halten, wird zur Zeit so wenig ausgegeben, daß kaum der eine oder der andere mal untergebracht werden kann. Groß ist die Not in den Familien angewachsen, deren Ernährer lange in einer Anstalt war; groß war die Hoffnung auf Wiederaufbau einer Existenz beim Paralytiker, der aus der Malariakur mit guter Remission hervorgegangen ist, beim Schizophrenen, der einen Schub überstanden hat, beim Epileptiker, der nach der Behandlung wesentlich gebessert ist, beim Depressiven, der wieder Lebensmut geschöpft hat und schließlich beim Süchtigen, der seinen Körper giftfrei fühlt! Was tun mit all diesen Menschen?

Es bleibt die Hoffnung auf ausreichende Unterstützung, bis es endlich gelingt, Arbeit zu finden. Arbeitslosenunterstützung kommt oft nicht in Frage, da der Patient zu lange ausgesetzt hatte. Also zum Wohlfahrtsamt! Dieses ist nach ziemlich ausgiebiger Prüfung wohl bei wirklich vollständiger Mittellosigkeit des Antragstellers bereit, 100 Prozent der allgemeinen Richtsätze zu bewilligen, d. h. 42 RM monatlich für eine Einzelperson, 64 RM für Ehepaare, 18 RM pro Kind. Der noch schonungsbedürftige Patient bleibt also keine Minute ohne die quälendsten Sorgen. Zusatzunterstützungen sind seit Bestehen der Sparmaßnahmen nur mit größter Mühe (dringliche Befürwortungsschreiben, zahlreiche, zeitraubende Gänge usw.) erlangbar. „Nerven- und gemütskrank sind wir alle bei den schweren

Zeiten; Sie müssen sich ein bischen zusammennehmen", wie oft muß sich das der Patient von „wohlwollenden" Organen des Wohlfahrtsamtes sagen lassen!

Zusammenfassend ist für aus Heil- und Pflegeanstalten entlassene Nerven- und Geisteskranke zu fordern:

1. Schaffung einer genügenden Zahl von Fürsorgestellen mit ausreichendem, für diese Arbeit gut geschultem Personal;
2. Errichtung von städtischen Ledigenheimen und Zwischenanstalten;
3. Schaffung von Arbeitsmöglichkeiten;
4. Gewährung ausreichender Unterstützungen.

N.

Der Hochschulklüngel braucht die Notgemeinschaft.

Von Dr. Felix Boenheim.

In der Nummer vom 2. Juni des 8 Uhr-Abendblattes schreibt Schmidt-Ott anläßlich seines 70. Geburtstages über die Angriffe gegen die Notgemeinschaft, die er als ihr Präsident natürlich als unberechtigt hinstellt. Zunächst verwahre ich mich energisch dagegen, daß Schmidt-Ott, der als Präsident der Notgemeinschaft die Tatsachen kennen muß, den mehr als zweideutigen Satz schreibt, daß die unfreundlichen Einzelurteile durch „Mißverständnisse und Unmut Abgewiesener hervorgerufen wird." Ich selbst habe wohl die Notgemeinschaft mit am heftigsten bekämpft. Ich habe niemals einen Antrag auf Unterstützung an die Notgemeinschaft gerichtet. Professor Schilf, der kürzlich detaillierte Mißstände aufdeckte, bezog (und bezieht meines Wissens noch) Unterstützungsgelder von der Notgemeinschaft. Es wäre besser gewesen, wenn Schmidt-Ott diesen unsubstantiierten Satz, der den Tatsachen nicht entspricht, unterlassen hätte. Die Objektivität, die sein Aufsatz vermissen läßt, kann er den Kritikern der Notgemeinschaft nicht absprechen.

Herr Schmidt-Ott hätte sich lieber mit dem klaren Tatsachenmaterial, das in zahlreichen Artikeln vorliegt, auseinandersetzen sollen. Dann hätte er gefunden, daß durchaus nicht alle Mitglieder des Vorstandes der Notgemeinschaft „über jeden Verdacht einseitiger Beurteilung erhaben sind." Der Reichstag hat im Vorjahre einige Abgeordnete in den Vorstand der Notgemeinschaft delegiert — wohl kaum, weil er von der Integrität aller Vorstandsmitglieder überzeugt war. Herr Schmidt-Ott hätte lieber bei dieser Gelegenheit Stellung zu den Kritiken nehmen sollen, z. B. zu dem sehr detaillierten Artikel von Schilf.

Das Manuskript wurde Herrn Trendelenburg von der Redaktion vorher (!) vorgelegt; aber er hat auf diese detaillierten Vorwürfe nicht gern geantwortet. Schlimmer aber ist es, daß die vorgesetzte Behörde, das Kultusministerium, insbesondere der sozialdemokratische Kultusminister Dr. Grimme, nichts unternommen hat, um diese Vorwürfe zu prüfen und zu klären. Noch schlimmer, daß dieses Ministerium sogar die Prüfung verhindert hat, indem es ein von Schilf gegen sich selbst (Weihnachten 1929 (!) beantragtes Verfahren im April 1930 ablehnte, da Schilf am 1. April aus dem Dienst des physiologischen Institutes hatte ausscheiden müssen.

Die Vorwürfe, die gegen die Notgemeinschaft in der Oeffentlichkeit erhoben sind, beziehen sich nicht darauf, ob die einzelnen Herren, die unterstützt werden, wissenschaftlich würdig sind oder nicht. Vielmehr: die Auswahl der Unterstützten ist prinzipiell falsch. Für Herren, die ihr Gehalt beziehen, damit sie an einem wissenschaftlichen Institut arbeiten können — Direktoren oder Assistenten —, steht der Etat der Institute zur Verfügung. Herr Drevermann, Ordinarius an der Universität Frankfurt, plaudert (wahrscheinlich ungewollt) aus, daß jeder Forscher es dankbar begrüße, „wenn sich neben dem Kultusministerium eine Organisation auf- und ausbaut, die aus den knappen Mitteln des Staates heraus diese Arbeiten fördert." Wir folgern daraus, daß es erfreulich wäre, wenn die Kultus- und Finanzministerien einmal nach dem Rechten sähen. Wenn Herren, die sehr wohlhabend sind, ja sogar reich sind, Stipendien der Notgemeinschaft bekommen, so ist das ein Skandal. Es ist unerhört von diesen Herren, daß sie um ein Stipendium einkommen oder es annehmen, noch unerhörter von der Notgemeinschaft, sie durch Stipendien zu unterstützen.

Wir greifen die Notgemeinschaft an, weil ihre Rechenschaftsablegung, über die vom Reich der Notgemeinschaft gezahlten vielen Millionen seit Jahren unübersichtlich und schlecht ist, um das Wort liederlich zu vermeiden, so daß eine Nachprüfung im einzelnen unmöglich ist. Was würde Schmidt-Ott über Korruption schimpfen, wenn man aus dem Etat eines sozialistischen Staates nachweisen könnte, daß eine nicht gemachte Reise nach Holland auf der Ausgabenseite gebucht ist.

Wir greifen die Notgemeinschaft an, weil sie so viele Arbeiten unterstützt, die der Industrie zugute kommt, weil sie Luxusreisen finanziert in einer Zeit, in der Millionen Deutsche hungern. Zum Beweis zitiere ich wörtlich Herrn Schemann, der in seinem berüchtigten Rassebuch, für das er die Unterstützung der Notgemeinschaft fand, wörtlich schreibt: „Durch eine zweimalige Bewilligung in den Stand gesetzt, mir auf Erholungsreisen, die für die Abfassung der beiden bisher erschienenen Bücher nötige Kraft zu verschaffen . . ." Schlimm ist es auch,

daß Arbeiten unterstützt werden, die mit den Institutionsmitteln ausgeführt werden könnten; schlimmer, daß sozialmedizinische und sozialhygienische Arbeiter nicht unterstützt werden.

Grundfalsch und oft widerlegt ist es, wenn Schmidt-Ott, der Präsident der Notgemeinschaft, in der Oeffentlichkeit die Behauptung aufstellt, daß die Notgemeinschaft in genügendem Maße Arbeiten von Outsidern berücksichtigt. Der Rechenschaftsbericht der Notgemeinschaft beweist das Gegenteil.

Noch ein Punkt sei hervorgehoben. Im Publikum ist die Meinung vertreten, daß die Notgemeinschaft von Geldern der Industrie unterhalten werde. Im Vorjahre wurde bei einem Etat von etwa 14 Millionen tatsächlich ein Betrag von 160 000 Reichsmark der Notgemeinschaft von der Industrie zur Verfügung gestellt. Im letzten Jahr fehlt auch dieser kleine Posten ganz. Das Geld wird nur vom Reich gegeben. Dann soll aber auch das Reich die Kontrolle übernehmen. Die Notgemeinschaft, die nur dem Hochschulklüngel dient, soll verschwinden. Wir haben gar kein Interesse daran, Dinge zu unterstützen, die (um Herrn Dr. Niemann, der im Vorstand der Notgemeinschaft sitzt) zu zitieren „unbedingt geheimzuhalten" sind.

Bezeichnend für unseren Reichstag ist, daß er trotz des vorliegenden Tatsachenmaterials in diesem Jahr der immer wachsenden Not den Fonds der Notgemeinschaft wieder bewilligte.

Das erste deutsche Jugenderholungsheim.

Von Dr. Walter Fabian, Dresden.

Seit dem Herbst vorigen Jahres besteht in der Sächsischen Schweiz, auf der Endlerkuppe bei Ottendorf, das erste deutsche Jugenderholungsheim. Diese Einrichtung muß gerade für die sozialistische Aerzteschaft von hohem Interesse sein.

Verschiedene Ueberlegungen haben zur Gründung dieses Werkes geführt, das nur unter Ueberwindung großer Schwierigkeiten und vielfacher Widerstände geschaffen werden konnte. Immer deutlicher hatte sich in den letzten Jahren herausgestellt, daß für die erholungsbedürftige Jugend geeignete Stätten fehlten. Die Jugendherbergen und Naturfreundehäuser erleichterten zwar das Reisen und Wandern erheblich, waren aber doch für viele, die Ruhe und eine gewisse Pflege brauchten, nicht das Richtige. Andererseits waren die allgemeinen Erholungsstätten der Krankenkassen oder Kommunalverbände viel zu wenig auf die besonderen Bedürfnisse des jugendlichen Menschen eingestellt. Der Mangel an geeigneten Erholungsstätten für erwerbstätige Jugendliche hemmte aber auch den Kampf der Gewerkschaften und der Jugendorganisationen für Freizeit und längere Ferien, da ihnen allzu oft entgegengehal-

ten wurde, daß gerade der erholungsbedürftige Jugendliche mit seinen Ferien ja gar nichts Vernünftiges anfangen könne. Andererseits mußte man sehen, daß gerade bei der jetzt jungen Generation, die noch unter den Folgen des Krieges und der Inflation und unter den Auswirkungen der Arbeitslosigkeit leidet, die Notwendigkeit einer Ausspannung und Erholung unter sachgemäßer Leitung besonders groß ist.

Alle diese Erwägungen führten zur Bildung eines Vereins zur Förderung von Jugenderholungsheimen, dem sich der Landesausschuß Sachsen der Deutschen Jugendverbände, die führenden gewerkschaftlichen Organisationen, eine große Reihe Orts- und Betriebskrankenkassen, eine Anzahl Bezirksfürsorgeverbände, der Berufsschullehrerverband sowie weitere Organisationen und Einzelpersonen angeschlossen haben. Dieser Verein hat mit Unterstützung des sächsischen Staates — vor allem durch die Landesversicherungsanstalt — und einer Reihe von Kommunen als erstes Werk das Jugenderholungsheim Ottendorf geschaffen.

In dem mustergültigen Bau, den der sozialistische Architekt Kurt Bärbig-Dresden geschaffen hat, finden 160 Jugendliche — in der Regel zu gleichen Hälften Mädchen und Jungen — Unterkunft. Um trotz dieser großen Zahl ein wirkliches Gemeinschaftsleben zu ermöglichen, ist das Gebäude in seiner ganzen Aufteilung in acht Gruppen von je 20 jungen Menschen aufgelöst, die zusammen mit einem Jugendleiter oder einer Jugendleiterin eine sogenannte Familie bilden. Jede Familie hat ihren eigenen Tagesraum, ihren eigenen (hygienisch vorbildlichen) Waschraum, ihren eigenen Schlafsaal, der jeweils in kleine zimmerartige Kojen mit je zwei Betten verwandelt worden ist. Dadurch und durch die frischen leuchtenden Farben, durch die Schönheit aller Formen vom Beleuchtungskörper bis zum Türgriff, ist der übliche schlafsaalmäßige Charakter vollkommen vermieden worden, so daß sich hier jeder für eine Reihe von Wochen wohlfühlen kann.

Die Zusammenfassung der Familien zur großen Gemeinschaft erfolgt morgens bei rhythmischer Gymnastik, dann bei den gemeinsamen Mahlzeiten im großen Festsaal, die mit gemeinsamem Gesang und einem aufmunternden Vorspruch eingeleitet werden. Für den Abend stehen Radio-, Film- und Lichtbildapparat, Bühne und Musikinstrumente zur Verfügung. Eine ausgezeichnete Bibliothek und eine große Reihe von Tageszeitungen können alle geistigen Bedürfnisse befriedigen; für handwerkliche Betätigung sind verschiedene Werkstätten vorhanden. Die landschaftliche Umgebung des Heimes ist außerordentlich reizvoll und abwechslungsreich und zum Aufenthalt in allen Jahreszeiten geeignet.

Der besondere Gedanke von Ottendorf, wie er vor allem durch den Leiter, Dr. Karl Wilker, vertreten wird, ist nun,

daß der Aufenthalt in Ottendorf nicht nur der körperlichen Erholung, sondern auch der seelischen Erfrischung, der Anregung zum Gemeinschaftsleben, der Aktivisierung der Jugend für soziale Betätigung dienen soll. Die bisherigen Erfahrungen haben mit erschreckender Deutlichkeit gezeigt, wie gering das Interesse weiter Kreise der Jugend für alle über Sport und egoistische Bedürfnisse hinausgehenden Fragen ist und wie verschwindend klein bisher der Kreis ist, der von der Jugendbewegung erfaßt wurde. Umso notwendiger ist die Arbeit, die in dieser Hinsicht von Ottendorf geleistet wird und die sich, wie wir hoffen, mit der Zeit auf einen immer größeren Teil der heranwachsenden Generation auswirken wird.

Dieser Arbeit stehen aber vorläufig schon deshalb große Schwierigkeiten entgegen, weil die jungen Menschen, die in der Regel von Krankenkassen, städtischen Wohlfahrtsämtern, der Landesversicherungsanstalt usw. nach Ottendorf geschickt werden, meist nur 3 bis 4 Wochen dort bleiben dürfen. Diese Zeit reicht gerade aus, um die fast immer sehr große körperliche Erschlaffung zu überwinden und das bei den meisten geradezu phantastische Schlafbedürfnis für eine Zeit zu befriedigen. Für eine tiefergehende seelische und sittliche Beeinflussung ist diese Spanne aber unbedingt zu kurz, wie sie auch nach unserer Auffassung nicht ausreicht, um eine gründliche, wirklich anhaltende körperliche Erholung zu gewährleisten. Es muß auch in den Kreisen der Aerzte und Krankenkassenleiter Klarheit darüber eintreten, daß die Gesundheit der Jugend gerade auch durch ihre heutige vielfach so gesundheitswidrige Lebensweise gefährdet wird. Indem Ottendorf durch seine ganze Arbeit für eine vernunftgemäße, Rauschgifte und andere Schädlinge ablehnende Lebensweise wirbt, schafft es neben dem seelischen und sittlichen Wert dieses Wirkens zugleich die Voraussetzungen für ein Gesundbleiben und damit für den wirklichen Erfolg der Erholungszeit. Um das zu erreichen, muß aber in der Regel eine längere Beeinflussungszeit zur Verfügung stehen, zumal es sich ja vorwiegend um körperlich und seelisch sehr labile Jugendliche handelt. Eine Verlängerung der Aufenthaltsdauer muß daher als eine der wichtigsten Voraussetzungen für einen wirklichen Erfolg der Ottendorfer Arbeit angestrebt werden. Auch sonst wird man natürlich erst durch längere Erfahrungen alle richtigen Wege für dieses so neuartige Erziehungswerk finden können. Schon heute ist aber festzustellen, daß neben manchen unvermeidlichen, ehrlich eingestandenen Mißerfolgen beachtliche Erfolge an einer großen Zahl von Jugendlichen stehen.

Ottendorf braucht für seine weitere Entwicklung die Unterstützung aller gleichgerichteten Kreise, vor allem aber der sozialistischen Aerzte, und wir glauben, daß es diese Unterstützung verdient. Von besonderer Bedeutung wird sein, daß

es nicht bei diesem einen Jugenderholungsheim bleibt, sondern daß auch die anderen deutschen Länder zur Errichtung von Jugenderholungsheimen übergehen; dadurch würde die Möglichkeit des Austausches von jugendlichen Erholungsbedürftigen zwischen den einzelnen Landesteilen geschaffen, und das wäre natürlich von hohem gesundheitlichen wie seelischen Wert. Bestrebungen in dieser Richtung sind bereits sogar über die deutschen Grenzen hinaus, nämlich auch in Oesterreich und in der Tschechoslowakei, vorhanden. Es kommt nun darauf an, daß sich gerade die sozialistischen Aerzte für Ottendorf und überhaupt für den Gedanken des Jugenderholungsheims interessieren und einsetzen.

Rundschau.

Zum Grubenunglück in Neurode.

An dieser Stelle wurde bereits auf die Hungerreviere in Schlesischen Industriegemeinden und auf das unbeschreibliche Elend hungerleidender Bergarbeiterfamilien hingewiesen. Jetzt hat eine furchtbare Grubenkatastrophe im Neuroder Kohlenrevier mit über 150 Opfern die Aufmerksamkeit erneut auf diese ausgebeuteten Bergproletarier gelenkt. Selbst bei angestrengtester Arbeit ist der Lohn — 100 RM im Monat. Augenzeugen berichten über die ständigen Gefahren, denen sie ausgesetzt sind:

„Die furchtbarste Geißel der hiesigen Gruben ist die Kohlensäure. Wenn die Kohlensäure ausbricht, dann beginnt für die Bergleute ein rasender Wettlauf mit dem Tode. Wer sich durch einen glücklichen Zufall hinauf- oder hinunterretten kann, kommt vielleicht mit dem Leben davon, wenn ihn auch monatelange Krankheit quält. Wo aber durch den Bruch jeder Ausweg versperrt wird, zerreißt und verbrennt das tödliche Gas die Lungen. Schwer nach Atem ringend werden die Lebenden geborgen; blau und mit Kohlenstaub zerfressennen Gesichtern schleppt man die Toten herauf, die Glieder erstarrt, wie sie der schleichende Tod überraschte."

Bei diesem gefahrvollen Dasein, ständig das Leben aufs Spiel gesetzt, elende Hungerlöhne mit den gesundheitlichen Folgen, Unterernährung, Tuberkulose und Säuglingssterblichkeit! Wohlfeil sind gefühlvolle Beileidstelegramme, Gedenkartikel und einige Geldspenden. Zu fordern sind schärfste Kontroll- und Schutzmaßnahmen in den Betrieben, statt der Abbaupolitik Erweiterung der Erwerbslosenfürsorge, der Sozialversicherung zugunsten der Kranken, Invaliden und Kriegsopfer! Hic Rhodus, hic salta!

daß der Aufenthalt in Ottendorf nicht nur der körperlichen Erholung, sondern auch der seelischen Erfrischung, der Anregung zum Gemeinschaftsleben, der Aktivisierung der Jugend für soziale Betätigung dienen soll. Die bisherigen Erfahrungen haben mit erschreckender Deutlichkeit gezeigt, wie gering das Interesse weiter Kreise der Jugend für alle über Sport und egoistische Bedürfnisse hinausgehenden Fragen ist und wie verschwindend klein bisher der Kreis ist, der von der Jugendbewegung erfaßt wurde. Umso notwendiger ist die Arbeit, die in dieser Hinsicht von Ottendorf geleistet wird und die sich, wie wir hoffen, mit der Zeit auf einen immer größeren Teil der heranwachsenden Generation auswirken wird.

Dieser Arbeit stehen aber vorläufig schon deshalb große Schwierigkeiten entgegen, weil die jungen Menschen, die in der Regel von Krankenkassen, städtischen Wohlfahrtsämtern, der Landesversicherungsanstalt usw. nach Ottendorf geschickt werden, meist nur 3 bis 4 Wochen dort bleiben dürfen. Diese Zeit reicht gerade aus, um die fast immer sehr große körperliche Erschlaffung zu überwinden und das bei den meisten geradezu phantastische Schlafbedürfnis für eine Zeit zu befriedigen. Für eine tiefergehende seelische und sittliche Beeinflussung ist diese Spanne aber unbedingt zu kurz, wie sie auch nach unserer Auffassung nicht ausreicht, um eine gründliche, wirklich anhaltende körperliche Erholung zu gewährleisten. Es muß auch in den Kreisen der Aerzte und Krankenkassenleiter Klarheit darüber eintreten, daß die Gesundheit der Jugend gerade auch durch ihre heutige vielfach so gesundheitswidrige Lebensweise gefährdet wird. Indem Ottendorf durch seine ganze Arbeit für eine vernunftgemäße, Rauschgifte und andere Schädlinge ablehnende Lebensweise wirbt, schafft es neben dem seelischen und sittlichen Wert dieses Wirkens zugleich die Voraussetzungen für ein Gesundbleiben und damit für den wirklichen Erfolg der Erholungszeit. Um das zu erreichen, muß aber in der Regel eine längere Beeinflussungszeit zur Verfügung stehen, zumal es sich ja vorwiegend um körperlich und seelisch sehr labile Jugendliche handelt. Eine Verlängerung der Aufenthaltsdauer muß daher als eine der wichtigsten Voraussetzungen für einen wirklichen Erfolg der Ottendorfer Arbeit angestrebt werden. Auch sonst wird man natürlich erst durch längere Erfahrungen alle richtigen Wege für dieses so neuartige Erziehungswerk finden können. Schon heute ist aber festzustellen, daß neben manchen unvermeidlichen, ehrlich eingestandenen Mißerfolgen beachtliche Erfolge an einer großen Zahl von Jugendlichen stehen.

Ottendorf braucht für seine weitere Entwicklung die Unterstützung aller gleichgerichteten Kreise, vor allem aber der sozialistischen Aerzte, und wir glauben, daß es diese Unterstützung verdient. Von besonderer Bedeutung wird sein, daß

es nicht bei diesem einen Jugenderholungsheim bleibt, sondern daß auch die anderen deutschen Länder zur Errichtung von Jugenderholungsheimen übergehen; dadurch würde die Möglichkeit des Austausches von jugendlichen Erholungsbedürftigen zwischen den einzelnen Landesteilen geschaffen, und das wäre natürlich von hohem gesundheitlichen wie seelischen Wert. Bestrebungen in dieser Richtung sind bereits sogar über die deutschen Grenzen hinaus, nämlich auch in Oesterreich und in der Tschechoslowakei, vorhanden. Es kommt nun darauf an, daß sich gerade die sozialistischen Aerzte für Ottendorf und überhaupt für den Gedanken des Jugenderholungsheims interessieren und einsetzen.

Rundschau.

Zum Grubenunglück in Neurode.

An dieser Stelle wurde bereits auf die Hungerreviere in Schlesischen Industriegemeinden und auf das unbeschreibliche Elend hungerleidender Bergarbeiterfamilien hingewiesen. Jetzt hat eine furchtbare Grubenkatastrophe im Neuroder Kohlenrevier mit über 150 Opfern die Aufmerksamkeit erneut auf diese ausgebeuteten Bergproletarier gelenkt. Selbst bei angestrengtester Arbeit ist der Lohn -- 100 RM im Monat. Augenzeugen berichten über die ständigen Gefahren, denen sie ausgesetzt sind:

„Die furchtbarste Geißel der hiesigen Gruben ist die Kohlensäure. Wenn die Kohlensäure ausbricht, dann beginnt für die Bergleute ein rasender Wettlauf mit dem Tode. Wer sich durch einen glücklichen Zufall hinauf- oder hinunterretten kann, kommt vielleicht mit dem Leben davon, wenn ihn auch monatelange Krankheit quält. Wo aber durch den Bruch jeder Ausweg versperrt wird, zerreißt und verbrennt das tödliche Gas die Lungen. Schwer nach Atem ringend werden die Lebenden geborgen; blau und mit Kohlenstaub zerfressennen Gesichtern schleppt man die Toten herauf, die Glieder erstarrt, wie sie der schleichende Tod überraschte."

Bei diesem gefahrvollen Dasein, ständig das Leben aufs Spiel gesetzt, elende Hungerlöhne mit den gesundheitlichen Folgen, Unterernährung, Tuberkulose und Säuglingssterblichkeit! Wohlfeil sind gefühlvolle Beileidstelegramme, Gedenkartikel und einige Geldspenden. Zu fordern sind schärfste Kontroll- und Schutzmaßnahmen in den Betrieben, statt der Abbaupolitik Erweiterung der Erwerbslosenfürsorge, der Sozialversicherung zugunsten der Kranken, Invaliden und Kriegsopfer! Hic Rhodus, hic salta!

Von der Reichssektion Gesundheitswesen.

Die Reichssektion Gesundheitswesen, der die Mitglieder des V.S.Ae. sich nach einem Beschluß der Reichstagung anschließen werden, ist ein Bestandteil des Gesamtverbandes der Arbeitnehmer der öffentlichen Betriebe und des Personen- und Warenverkehrs. Die Mitgliedschaft dieser Riesengewerkschaft hat die Zahl 700 000 überschritten. Davon gehören der Sektion Gesundheitswesen rund 50 000 Mitglieder an, die in den verschiedensten Einrichtungen des Gesundheitswesens beschäftigt sind: in Krankenhäusern, Sanatorien, Heil- und Pflegeanstalten, Ambulatorien, in der Wohlfahrt und Fürsorge.

Waren die Gewerkschaften früher vor allem bestrebt, die Erhöhung der Gehälter und Löhne durchzusetzen, so richten sie jetzt daneben das Augenmerk auf die Beseitigung der wirtschaftlichen und sozialen Nöte. Die Reichssektion Gesundheitswesen fordert mit Nachdruck die Schaffung hygienisch einwandfreier Arbeitsplätze, verbunden mit Wasch- und Badegelegenheiten, die Gewährung von Schutzkleidung in ausreichendem Maße, die Durchführung und Erweiterung von Unfallverhütungsvorschriften, den Erlaß von Vorschriften zur Verhütung von Berufs- und Gewerbekrankheiten. Besonders erfolgreich war die Sektion in der Frage der Arbeitszeit für das Gesundheitspersonal. Die durchschnittliche Arbeitszeit betrug bis zum Kriege 14, häufig sogar 16 Stunden pro Tag. Heute besteht eine Arbeitszeitverordnung, die die Arbeitszeit auf höchstens 10 Stunden pro Tag begrenzt. Darüber hinaus hat es die Reichssektion verstanden, ihren Kampf um die Einführung des Achtstundentages so wirkungsvoll zu gestalten, daß heute trotz der Verordnung fast 50 Prozent des gesamten Personals den Achtstundentag haben.

Für seine Mitglieder gewährt der Verband Unterstützungen bei Erwerbslosigkeit, Krankheit und Unfällen, beim Ableben an die Hinterbliebenen, bei besonderen Notfällen, bei Streik und Maßregelung, ferner unentgeltlichen Rechtsschutz bei Differenzen, die bei Ausübung der beruflichen Tätigkeit oder in Wahrnehmung berechtigter Interessen entstehen.

Im September d. J. soll im Rahmen der Sektion eine Aerztegruppe offiziell in Erscheinung treten. In der letzten Nummer des „Soz. Arzt" wurde die Notwendigkeit der gewerkschaftlichen Organisierung der Aerzte begründet. Mehrere Hundert Aerzte sind bereits der freien Gewerkschaft beigetreten, weitere Hundert werden zweifellos in kurzer Zeit folgen.

Die Reichssektion Gesundheitswesen

hält am 22.—23. August d. J. in Hamburg die 4. Sitzung der Reichsfachkommission ab. Aus der reichhaltigen Tagesordnung erwähnen wir:

Situationsbericht über die Arbeitstherapie und Außenfürsorge für Geisteskranke; Die Durchführung der Unfallversicherungsgesetzgebung; Die Entwicklung der Schwesternschaft und der Hebammenbewegung. Ref.: Karola Wedl; Die Organisierung der Aerzte. Referent: Paul Levy; Die Reichssektion auf der Hygiene-Ausstellung.

Die „Verjudung" der Hochschulen

wird wieder einmal von der „Deutschen Wochenschau" (Berlin) ins Treffen geführt. Mit Prozenten sucht man die Einführung des Numerus clausus zu begründen. Weil der jüdische Prozentsatz im deutschen Volk nicht ganz 2 Prozent beträgt, sei es unerhört, daß 42 Prozent der Professoren der medizinischen Fakultät der Universität Juden sind. Hierbei

waren die Preußen so vorsichtig, „nur die als Juden geborenen und im mosaischen Glauben aufgewachsenen Vollblutjuden" zu zählen. Die „Völkische Arbeitsgemeinschaft" in „Deutschösterreich" dagegen bringt eine Liste von Professoren jüdischer Rasse oder jüdischer Abstammung zum Abdruck.

Mit der Liste wurde die „Deutsche Wochenschau" sehr hineingelegt. Sie stammt nämlich nicht aus einer Maienwoche des Jahres 1930, sondern aus dem Jahre 1923! Sieben Jahre lang käut eine völkische Arbeitsgemeinschaft Namen wieder; keinem einzigen dieser „Juden" hat sie nachgewiesen, daß er der Lehrkanzel oder Dozentur, die er innehat, unwürdig wäre. Wie wäre es mit der Einführung eines Numerus clausus der Gedankenlosen?

Gegen den Alkoholismus.

Die letzte, von zahlreichen Funktionären der Arbeiterschaft besuchte Versammlung der „Arbeitsgemeinschaft sozialistischer Alkoholgegner" faßte einstimmig die folgende Entschließung:

„Die Versammlung fordert zur Eindämmung des ständig wachsenden Alkoholkonsums vom Staat erzieherische und gesetzgeberische Maßnahmen, von der Gemeinde praktische Arbeit durch Schaffung alkoholfreier Sportplätze, Versammlungsräume und Volkshäuser, ferner durch den Ausbau der Alkoholkranken-Fürsorge.

Die Arbeiterpresse wird dringend gebeten, die Massen gründlicher als bisher über die Verderblichkeit der heutigen Trinksitten aufzuklären. Kampf gegen den Alkoholismus ist Dienst am Sozialismus.

Das muß auch die Losung aller politischen, gewerkschaftlichen und kulturellen Organisationen der Arbeiterschaft sein."

34. Deutscher Krankenkassentag.

Die diesjährige Mitgliederversammlung des Hauptvorstandes Deutscher Krankenkassen findet vom 17. bis 18. August in Dresden statt. Auf der Tagesordnung steht u. a. ein Referat von Prof. Fetscher über „Sozialhygiene und Krankenversicherung". Berichte über neuere Heilmethoden auf dem Gebiete der Tuberkulose, Rheumatischen Erkrankungen, Homöopathischen Heilweisen und der Psychotherapie geben die Professoren Sauerbruch, Martini, Fritz Munk, Stiegele und J. H. Schultz.

Ueber das Thema **„Frauenbildung und Kultur"** veranstaltet der „Bund entschiedener Schulreformer" in Berlin vom 1.—4. Oktober d. J. einen öffentlichen Kongreß im Schöneberger Rathaus. Es sprechen u. a.: Minister Adolf Grimme, Prof. Paul Oestreich, Prof. R. Strecker, Dr. Heinrich Dehmel. Anfragen: Albert Lenz, Berlin O 17, Hohenlohestraße 9.

Aus der sozialistischen Aerztebewegung.

Einige Worte über die tschechoslowakische sozialdemokratische Ärztebewegung.

Von Dr. Max Popper, Prag.

In den Neunziger Jahren des vorigen Jahrhunderts waren in der Tschechischen sozialdemokratischen Partei vier Aerzte tätig. Einer von diesen (Dr. Helbrich) hat in der Sozialdemokratischen Partei den Wert der Gewerkschaft kennengelernt und wurde einer der Begründer jenes ärztlichen Verbandes, der heute mehr als 90% aller Aerzte vereinigt, der Ustiedes Jednota, einer Analogie des Hartmannbundes. Seine Tätigkeit war bald ein Stein des Anstoßes in der Partei, er selbst wurde im Jahre 1912 von seinem Posten als Arzt der Prager Bezirkskrankenkasse gekündigt, und diese Kündigung gab den Anlaß zum ersten Aerztestreik in Böhmen, einem Streik, der für die Aerzte unglücklich verlief. Mit Dr. Helbrich verließ ein zweiter Arzt die Partei und beide bekehrten sich zur Nationaldemokratie. Ein dritter, Leo Sachs, starb in Erfüllung seiner Militärpflicht im Jahre 1907, nach dem Krieg verblieb ich allein von der alten Garde. Inzwischen wuchs eine neue Generation heran. Fast hatte es den Anschein, daß der Ustiedes Jednota ein gefährlicher Rivale emporwuchs; die jungen Aerzte, denen der Krieg und die Demokratie der Nachkriegszeit ein anderes Verhältnis zu den Arbeitern und deren Kämpfen und Sorgen einimpfte, begründeten die sog. „Junge Generation", eine überaus aktive Gruppe, die das heute gelesenste ärztliche Organ herausgibt, Kurse veranstaltet, Aerztereisen organisiert usw. Die Führer der Ustiedes Jednota erkannten bald die Gefahr, und es kam zu einer Verschmelzung, bei welcher den neuen Männern ein wichtiger Einfluß auf die Gebahrung der Dinge in der Ustiedes Jednota zugesichert wurde. Von dieser „Jungen Generation" kam eine stattliche Zahl junger Aerzte zur Partei, nahm Anteil an den Arbeiten in den Arbeiterturnvereinen, in den kulturellen Zentren der Arbeiterschaft, vor allem aber bedeuteten diese jungen Aerzte auch in der Sozialdem. Partei einen kräftigen Antagonismus gegenüber der ärztefeindlichen Stimmung bekannter Kreise im Krankenversicherungswesen. Vor vier Jahren konstituierte sich in Prag der Verein tschechoslowakischer sozialdemokratischer Aerzte; es waren ungefähr 40 Aerzte, die den Verein begründeten. Zweck des Vereins war vor allem die hygienische Beratung in der Arbeiterpartei, die sachverständliche Tätigkeit für die Parteiexekutive und für die Abgeordneten- und Senatenklubs, kulturelle und aufklärende Tätigkeit in den Parteiorganen, in der Arbeitersportbewegung, Führung des Arbeitersamariterwesens, nicht minder auch die Wahrung des ärztlichen Ansehens in der pro-

letarischen Bewegung. Eine Aufzählung unserer Gutachten, unserer Aktionen im Großen und Kleinen würde wohl zeigen, daß die vierjährige Arbeit Beträchtliches geleistet hat; im Rahmen dieser Ausführungen würde es jedoch zu weit führen. Derzeit sehen wir zu unserem Bedauern, daß auch Desperados in der Aerzteschaft ihr Heil darin suchen, unter dem Deckmantel der sozialdemokratischen Zugehörigkeit Schutz für ihre Tätigkeit zu finden. Derzeit bestehen außer Prag Sektionen in Pilsen, Mähr. Ostrau, Königgrätz und in der Slowakei; unsere Zahl bewegt sich zwischen 150 und 200, Anmeldungen erfolgen in letzter Zeit sehr rege, wir gelangen aber zur Ueberzeugung, daß jede einzelne Anmeldung fürsorglicher erwogen werden muß, als dies in der Ustriedes Jednota geschieht. Nicht die Zahl wird entscheidend sein, aber die Arbeit, die die in unserem Verband vereinigte Aerzteschaft der Arbeiterklasse leistet, nicht minder aber der makellose Ruf, den wir für jedes unserer Mitglieder als Vorbedingung der Angehörigkeit zum Verband fordern. Diese Worte seien als unsere Anmeldung zur sozialistischen Aerztebewegung gewertet; wir werden künftig über unsere Aktionen näher berichten.

Das Reichstreffen des V. S. Ä. in Dresden.

Einige wichtige organisatorische Fragen, die auf der letzten Reichstagung in Chemnitz behandelt wurden, sollten in einer Reichsvorstandssitzung nochmals erörtert werden. Der Berliner Vorstand folgte einer Anregung unserer Genossen in der Tschechoslowakischen Republik, die gleichzeitig ein Reichstreffen in Dresden, das in diesem Jahre ein besonders bevorzugter Kongreßort ist, wünschten. Trotz der kurzen Vorbereitungszeit trat eine sehr große Zahl von Kollegen aus Berlin, Breslau, Liegnitz, Frankfurt, aus den verschiedenen Städten Sachsens und der CSR. in Dresden zusammen. Auch etliche Vertreter der Reichssektion Gesundheitswesen waren erschienen. Gen. Simmel, der in letzter Minute an der Reise gehindert wurde, und die Vereinigung sozialdem. Aerzte Wiens, hatten Begrüßungstelegramme gesandt. Im Mittelpunkt der Erörterungen — Gen. Popitz-Dresden leitete die Sitzung — stand die seit Monaten in den Ortsgruppen intensiv behandelte Frage der gewerkschaftlichen Organisierung der Aerzte. Genosse Eliassow, der Vertreter der Ortsgruppe Frankfurt a. M., äußerte Zweifel, ob die gewerkschaftliche Organisierung nicht verfrüht oder überhaupt der richtige Weg sei. Alle anderen Diskussionsredner, Haase, Loewenstein, Paul Levy, Fabian, Holitscher, Geis und Popper, teilten den Standpunkt des Vorstandes, für den Gen. Flake den Bericht einleitend gegeben hatte, daß der Zusammenschluß mit allen Gesundheitsarbeitern den Arzt erst in die Lage setze, für seine Interessen und für eine großzügige Gesundheitspolitik im Interesse der werktätigen Massen zu kämpfen. Der sozialistische Arzt könne als freigewerkschaftlich organisierter Arzt durch das Gewicht der 5½ Millionen freigewerkschaftlich Organisierten seine Ziele wirksamer verfolgen, um so mehr, als diese 5½ Millionen gleichzeitig als das Gros der Versicherten in ihren gesundheitlichen Interessen aufs engste mit ihm verknüpft sind. Der V.S.Ae. wird nicht korporativ der Gewerkschaft beitreten, seine Mitglieder sollen sich als Einzelmitglieder organisieren, der Verein als solcher soll selbstverständlich bestehen bleiben.

Gegen eine Stimme wurde folgende Resolution angenommen:

„Das Reichstreffen des V.S.Ae. in Dresden bestätigt die Beschlüsse der Chemnitzer Reichstagung die gewerkschaftliche Organisierung betreffend, und ersucht den Vorstand, umgehend die praktischen Schritte des Anschlusses vorzunehmen."

Zur Frage der Sozialistischen Aerzte-Internationale konnte Gen. Fabian weitere erfreuliche Mitteilungen machen. In der CSR. bestehen eine deutsche und eine tschechische sozialistische Aerztevereinigung, die beide auf dieser Tagung durch eine ganze Anzahl von Genossen vertreten sind. Unser Bindeglied ist nicht zuletzt unsere Zeitschrift „Der Soz. Arzt", an dem die Genossen rege mitarbeiten. Die Verbindung wurde inzwischen aufgenommen mit Aerztevereinen in Ungarn, Holland und den in Bildung begriffenen Gruppen in Rumänien und Norwegen. Unsere Anregung zur Initiative von Neugründungen wurde von einigen Kollegen besonders in England freudig aufgenommen. Es ist damit zu rechnen, daß die Gründung der Sozialistischen Aerzte-Internationale bald erfolgen kann. Im Geiste internationaler Solidarität handelte der Kongreß, als er an den norwegischen Kollegen und Genossen Dr. Evang, der wegen Verweigerung des Militärdienstes seit Monaten in Gefängnishaft gehalten wird, telegraphisch brüderliche Grüße sandte.

Ueber die bekannten Lübecker Vorgänge referierte Gen. Klauber, dessen Ausführungen von den Gen. Gruschka, Kronfeld, Eliassow u. a. ergänzt wurden. Eine Entschließung, die an anderer Stelle abgedruckt ist, wurde einstimmig angenommen.

Am Sonntagvormittag besichtigten die Teilnehmer des Reichstreffens unter der sehr dankenswerten Führung der Gen. Gebhardt und Wadler die Internationale Hygieneausstellung und das neu eröffnete Hygienemuseum. Sehr viel Interessantes und Sehenswertes wurde anerkannt, ganz besonders die solide und instruktive Ausstellungstechnik; mancherlei Kritik wurde laut, in erster Hinsicht, daß man wichtige Fragen der Volksgesundheit nicht behandelt sah, daß die sozialen Krankheitsursachen viel zu wenig berücksichtigt waren. Als Quintessenz wurde in unseren Genossen die Ueberzeugung neu bestätigt, daß es innerhalb des kapitalistischen Systems keine wahre Volksgesundheit geben, daß sie nur durch den Sozialismus verwirklicht werden kann.

Die meisten unserer Genossen nahmen an der Eröffnungsfeier des Sowjet-Pavillons teil, bei der Gen. Holitscher-Komotau für den V.S.Ae. über den Eindruck der Hygiene-Ausstellung auf den sozialistischen Arzt in klugen und wirkungsvollen Worten sprach. Der russische Pavillon bietet viel instruktives, interessantes Material über die sowjetrussischen Leistungen für die Volkgesundheit in origineller, durch reinen Konstruktivismus etwas verwirrender Aufmachung.

Ein gemeinsames Mittagessen vereinte noch einmal die Teilnehmer unseres Reichstreffens, das, so kurz vorbereitet, fast improvisiert war, als äußerst gelungen und unsere Ziele fördernd angesehen werden muß.

M. Fl.

Veranstaltungen der Ortsgruppe Groß-Berlin.

Kurz vor dem Dresdner Reichstreffen, am 21. Mai, veranstalteten wir eine von Mitgliedern und zahlreichen Gästen gutbesuchte Sitzung. Hauptthema: „Offene Fürsorge für Nerven- und Geisteskranke" (Referent: Gen. Fritz Fränkel). Das Referat wird im „Soz. Arzt" erscheinen. An der sehr regen Diskussion beteiligten sich die Kollegen und Genossen Simmel, Fritz Salinger, Erna Neidhardt, G. Loewenstein, Balluff (Wittenauer Heilstätten), Waetzoldt (Hauptgesundheitsamt).

Besonderes Interesse fand auch die folgende Sitzung am 19. Juni. Nach einem beifällig aufgenommenen Bericht des Gen. Hunwald von der Studentengruppe über das Reichstreffen und die Hygiene-Ausstellung refe-

rierte Gen. Felix Boenheim über „Arzt und Kurpfuscher". Auch über dieses aktuelle Thema werden ausführliche Referate in der Zeitschrift veröffentlicht werden. Sowohl von dem Hauptredner wie in der Aussprache von den Gen. Meyer-Zachart, Karfunkel, Graaz, Lantos, Falkenberg (Gr.-Berliner Aerztebund), Klauber, Weiß, Fabian wurden die Gründe dargelegt, die zur Ausbreitung der Kurpfuscherei führen konnten.

Zum Protest gegen die Besteuerung der Kranken veranstaltete der V.S.Ae. gemeinsam mit der Reichssektion Gesundheitswesen im Gesamtverband und der Arbeitsgemeinschaft sozialdemokratischer Aerzte im Plenarsitzungssaale des Reichswirtschaftsrat am 3. Juli eine große öffentliche Kundgebung. Trotz tropischer Julihitze war die Versammlung überfüllt und von bestem Kampfesgeiste erfüllt. Alle Redner fanden stärksten Beifall, als sie zum entschlossenen Kampfe gegen die geplanten reaktionären Maßnahmen der Regierung aufriefen. F.

An unsere Mitglieder!

Unsere Werbearbeit und unsere Zeitschrift, die nur aus den Mitteln der Organisation erhalten wird und weiter ausgebaut werden soll, erfordern so große Mittel, daß wir unsere Genossen bitten, den rückständigen Jahresbeitrag in Höhe von 10.— RM und 3.— RM Pressefonds baldigst einzusenden. Ab 10. September d. J. werden Nachnahmen versandt.

Zuständig für die Mitglieder in Berlin und in den Orten, wo noch keine Ortsgruppen bestehen, ist der Kassierer Dr. F. Rosenthal, Berlin-Wilmersdorf, Kaiserallee 175 (Postscheck Nr. 189).

Alle Zahlungen (Abonnementsbeträge, freiwillige Spenden usw.) für den „Soz. Arzt" bitten wir an

Dr. Minna Flake, Berlin-Wilmersdorf, Waghäuselerstraße 19

(Postscheck Nr. 74 915) zu überweisen. Auch Reklamationen wegen Nichtzustellung der Zeitschrift sind an diese Adresse zu richten.

Berichtigung.

Von dem Gen. Felix Boenheim geht uns die folgende Berichtigung mit der Bitte um Abdruck im „Soz. Arzt" zu:

„In der sozial-hygienischen Beilage des „Abend" vom 1. Juli 1930 steht anscheinend ein Originalartikel von mir „Experiment und Klassenmedizin".

Ich erkläre hierzu: ich habe diesen Artikel nie geschrieben und lehne jegliche Verantwortung für diese Ausführungen ab."

Neue Mitglieder

Folgende Neuaufnahmen in den V.S.Ae. wurden April—Juni dieses Jahres vollzogen:

Berlin: Karl Schwarz; Erika Griess; Walter Misch; Käthe Misch-Frankl; Walter Finke; Hilde Caspari; Ernst Büding.
Düsseldorf: Franz Zimmermann; W. Wadler.
Elberfeld: Hans Röttgen.
Leipzig: Belenky.
Zwickau: F. Adel.
Oslo (Norwegen): Carl V. Manthey Lange; Karl Evang; Gerda Evang; Nic. Hoel.

Zur Aufnahme sind gemeldet:

Berlin: Wilhelm Swienty; Erich Lewin; Ernst Israelski; Resi Löwenthal; Margot Stern; W. Seidel.
Bonn a. Rh.: Prof. A. Kantorowicz.

Bücher und Zeitschriften

(Besprechung vorbehalten)

Sexualfragen.

Dr. med. Erna Gläsmer, Geschlechtsfragen des Weibes. Enke-Verlag, Stuttgart 1930.

Die allgemeine Einstellung der Schrift ist abzulehnen. Soziale Gesichtspunkte werden kaum beachtet, werden sie es aber, so kommt die Verfasserin zu Schlüssen, wie dem, daß die Berufsarbeit die weibliche Fruchtbarkeit nicht beeinflusse, Abtreibung zu den Entartungen zu rechnen sei usw. Die psychologischen Betrachtungen sind oberflächlich und entstammen der Schule der bürgerlichen Frauenrechtler. D. F.

Gerhard Venzmer, Eine sterbende Krankheit. 104 S. Kart. 2.50 RM. Montana-Verlag, Stuttgart.

Diese populäre, mit guten Bildern ausgestattete Schrift, schildert die Schrecken der Syphilis in früheren Zeiten bei den verschiedenen Völkern. Mit der Entdeckung des Mikroskops, mit den bahnbrechenden Forschungen Robert Kochs und Pasteurs, mit der Auffindung der Syphilis-Spirochaeten und schließlich durch die geniale Erfindung von Paul Ehrlich wurde die Lues, die jahrhundertelang als unheilbar galt, eine heilbare Krankheit. Der Verfasser nennt sie sogar eine sterbende Krankheit.

Karl Sommerfeld, Die Jungfräuliche Geburt. Preis 0.60 RM. Heft 19 der Serie „Beiträge zum Sexualproblem", herausgegeben von Dr. Felix A. Theilhaber. Asy-Verlag, Berlin O 34.

Die Aufklärung. Illustrierte Monatsschrift über Geschlecht, Liebe und Ehe, herausgegeben von Magnus Hirschfeld und Maria Krische. 2. Jahrgang 1930. Heft 4/5. Preis 1 RM. Verlag Aufklärung u. Fortschritt, Berlin.

Die Neue Generation. Herausgegeb. Dr. Helene Stöcker, Berlin-Nikolassee. 26. Jahrg. Heft 5/6 enthält u. a.: Dr. Kurt Hiller: Forderungen zum Sexualstrafrecht; Dr. Julian Marcuse: Geburtenregelung; Victor Noack: Wohnungsnot und Gebärzwang; Beratungsstelle der Jugend von Dr. Kurt Beck.

Russische Erfahrungen mit der Freigabe der Abtreibung — eine Lehre für Deutschland von Dr. med. Krassilnikian. Verlag Emil Ebering, Berlin 1930.

Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Berlin W 62.

Aus dem Juni-Heft: Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in England von Dr. Helen Wilson; Sexualfragen für die Jugend von Prof. Almkrist, Stockholm; Soziale Krankenhausfürsorge für Geschlechtskranke von Clarisse Blumenthal.

Sozialpolitik und Wohlfahrtspflege.

Denkschrift zur Reichsgesetzlichen Regelung der Ausbildung des Bade- u. Massagepersonals. Von Paul Levy, Reichssektion-Gesundheitswesen.

Verfasser weist darauf hin, daß die Entwicklung des Massageberufes außerordentlich zugenommen hat. Diese Ueberfüllung ist zum Teil darauf zurückzuführen, daß außer den staatlich anerkannten Massageschulen auch noch private Ausbildungsstätten und Massagesalons von zweideutigem Charakter sich mit der Ausbildung befassen. Dadurch tritt ein Ueberangebot von Kräften ein, und das Niveau wird durch die schlechte Ausbildung privater Salons herabgedrückt. Es werden daher von dem Gesamtverband — Reichssektion Gesundheitswesen Abt. 8 — Forderungen aufgestellt, von denen ich nur die wichtigsten erwähne:

Zur Ausbildung dürfen nur Personen zugelassen werden, die die

allgemeine Krankenpflege gelernt haben.

Die Ausbildung darf nur in staatlich-konzessionierten Anstalten, die unter ärztlicher Ueberwachung stehen, durchgeführt werden.

Die Ausbildung in privaten Instituten muß verboten werden.

Für die bisher in diesem Beruf Tätigen sollen Uebergangsbestimmungen für die Anerkennung erlassen werden.

F. H.

Arbeiterwohlfahrt. Herausgegeben vom Hauptausschuß für Arbeiterwohlfahrt. 5. Jahrg. 13. Heft. Juli 1930.

Aus dem Inhalt: Die Durchführung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten; Wohlfahrtspflege und Tuberkulosenfürsorge; Aus der Tätigkeit der Sozialversicherungsträger.

Soziale Arbeit. Berlin-Charlottenburg. 7. Jahrg. Nr. 25.

Der Arbeiter-Samariter. Chemnitz. Zentral-Organ des Arbeiter-Samariterbundes. Juli 1930.

Soziale Medizin. Wissenschaftliche Monatsschrift für Sozialversicherungsmedizin. Berlin-Charlottenburg.

Das Juni-Heft enthält u. a.: Reg.- und Medizinal-Rat Dr. Ickert: Sozialversicherung und Tuberkulosebekämpfung; Dr. A. Korach: Sparmaßnahmen und Gesundheitswirtschaft in Berlin; Dr. H. Wolff: Moderne Prothetik.

Sozialärztl. Rundschau. Wien VII. 1. Jahrg. Nr. 1.

Aus dem Inhalt: Dr. S. Peller: Gesetzlicher Schutz der schwangeren Arbeiterin; Therese Schlesinger: Ist Mutterschaft soziale Pflicht? Dr. Bianca Steinhardt: Zur Frage der Schmerzlinderung während der Geburt; Dr. P. Gerber: Die Aerzte und das Rauschgiftgesetz.

Literatur-Rundschau für Mitarbeiter in der Straffälligenfürsorge. Schriftleitung: E. Rault; Prof. Fetscher-Dresden; Dr. Brun-Leipzig; Dresden N 6.

Alkoholismus.

Ernst Lieben, Zur Frage der Besteuerung alkoholischer Getränke. Tribüne; Jg. 3, Nr. 1.

Ausgehend von den Verhältnissen in der Tschechoslowakei wird die Steuergesetzgebung in Deutschland, England, Frankreich, Holland, Oesterreich und den nordischen Staaten erörtert. Die Alkoholsteuer müssen auch die Sozialisten bejahen, die gegen indirekte Steuern sind. Notwendig ist radikaler Abbau der Verbrauchssteuer auf den notwendigen Massenverbrauch und radikale Besteuerung der geistigen Getränke, abgestuft nach ihrem Alkoholgehalt. Die Besteuerung des Alkohols darf nicht nur nach fiskalischen Gesichtspunkten erfolgen, sondern muß die Drosselung des Konsums zum Ziele haben. Englands Beispiel lehrt, daß eine verständige Steuerhandhabung gleichzeitig die Einnahme steigert und den Verbrauch einschränkt.

Haase.

K. Weymann, Denkschrift über die Notwendigkeit und den Wert einer frühen Polizeistunde. Verlag „Auf der Wacht", Berlin-Dahlem, 1930.

Lesenswerte, in ihrer ruhigen und sachkundigen Darlegung überzeugende Denkschrift gegen die Aufhebung der Polizeistunde oder ihre Verlängerung über 1 Uhr hinaus. Der Einwand von der Beschränkung der bürgerlichen Freiheit hält nicht stand. Das Wohl der arbeitenden Volksgemeinschaft ist wichtiger als die vermeintliche Freiheit einer kleinen Schicht trinkfreudiger Nachtschwärmer. Die Freiheit des Bürgers wird auch nicht durch Zwang zum 7 Uhr-Ladenschluß und Sonntagsruhe bedroht. Auch an die sozial-hygienische Lage der Gastwirts-Angestellten sollte gedacht werden. Haase.

S. Katzenstein, Die Aufgaben der Gemeinde im Kampfe gegen den Alkoholismus. Dietz Nachf. Berlin 1930. 24 S.

Tatsachenreiche, das neueste Schrifttum berücksichtigende Darstellung vom Standpunkte des so-

zialistischen Alkoholgegners. An eine prägnante Schilderung der Alkoholnot werden praktische Vorschläge zu ihrer Bekämpfung geknüpft. Dabei werden, über den Titel der Schrift hinausgehend, nicht nur die Aufgaben erörtert, die den Gemeinden, sondern auch die, die dem Staate, der Polizei, den Schulen, den privaten Verbänden, Sportvereinen, Gewerkschaften und Konsumgenossenschaften zufallen. Wichtig wäre noch auf die Pflichten hinzuweisen, die den Krankenkassen und Versicherungsträgern auf dem Gebiete der Vorbeugung und Behandlung des Alkoholismus zukommen. Hier fehlt es bisher oft an Verständnis. Haase.

Tuberkulose.

Ueber Unzulänglichkeiten in der Tuberkulose-Bekämpfung. II. Mitteilung von W. Huppert und Th. Gruschka. Zeitschrift für Tuberkulose. Bd. 56. Heft 4. 1930.

Die Verfasser zeigen an Hand einer eingehenden Statistik von 1032 Insassen der Lungenheilstätte, daß durch Einweisung nichtgeeigneter Patienten ein großer wirtschaftlicher Schaden entsteht und der Tuberkulosebekämpfung dadurch nicht wirksam gesteuert werden kann. Sie empfehlen daher vor der Einweisung eine genaue fachärztliche Untersuchung, die sich auch auf den Röntgen- und Sputumbefund erstrecken soll.

Die Gerson-Diät im Lichte der Fachkritik. Von Stadtrat Dr. Gottkant. Med. Welt 1930. Nr. 23.

Verfasser bespricht kritisch die bisher durch die Gerson-Diät angeblich erzielten Erfolge. Er weist darauf hin, daß sowohl durch das Kochsalzverbot wie durch den Kochsalzzusatz die gleichen Erfolge erzielt werden. Heilungen bei Knochentuberkulose sind bis jetzt nicht erwiesen. Die Behandlung der Lungentuberkulose mit dieser Diät schadet. Erfolge bei der Hauttuberkulose sind zweifelhaft. F. Heimann

Ärztliche Berufsfragen.

Credé, Aerztespiegel (Ketzerbriefe). Adalbert Schultz-Verlag, Berlin.

In unterhaltend geschriebenen Briefen werden die wichtigsten, den Aerztestand berührenden Fragen von sozialistischer Warte aus behandelt. Credé versteht es, die Sozialisierung des Heilwesens selbst kapitalistisch eingestellten Aerzten schmackhaft zu machen. Er setzt sich mit Liek und Horneffer auseinander und weist die übertriebenen Vorwürfe dieser Beiden gegen die Sozialversicherung im Einzelnen zurück.

Die allen Aerzten so peinliche, bevorstehende „Reform" der Krankenversicherung ist zum guten Teil auf die immer wiederholten Anklagen gegen die Sozialversicherung seitens solcher rechtseingestellter Aerzte zurückzuführen.

F. Rosenthal.

Dr. Karl Heinrich Müller, Kurierfreiheit u. Kurpfuschertum. Eine medizinalrechtliche Studie. Montana-Verlag. Leipzig-Stuttgart.

Mitteilungen der Wirtschaftlichen Organisation der Aerzte Wiens. Verlag Moritz Perles, Wien I.

Mitteilungen des Verbandes der kassenärztlichen Vereine Wiens. Wien I.

Das Juni-Heft enthält u. a.: Dr. S. Schick: Die Krankenversicherung im Deutschen Reich; Dr. R. Lenk: Ueber die zweckmäßige Einfügung der Röntgenologie in den kassenärztlichen Dienst; Dr. A. Wilhelm: Arzt und Sport.

Dr. C. Haedenkamp, Zur Organisierung des ärztlichen Standes. Aerztl. Mitteilungen, Sonderheft zur 27. Hauptversammlung des Hartmannbundes. Juni 1930.

Der Artikel beschäftigt sich ausführlich mit der Sozialisierung des Heilwesens, mit dem „Verein soz. Aerzte" und ganz besonders mit der eingeleiteten Organisierung der Aerzte in der freien Gewerkschaft. Der Verfasser verwechselt mehrfach die Spitzenorganisation der Beamten, den Allgem. Deutschen Beamtenbund mit dem Gesamtverband der Arbeitnehmer der öffentlichen Betriebe, der eine Reichsfachgruppe, die Reichssektion Gesund-

heitswesen, besitzt. Ferner sucht Haedenkamp die neue Aerztegewerkschaft als parteipolitisch gebunden abzustempeln. Davon ist natürlich keine Rede. Mitglied kann jeder Arzt werden, der auf dem Boden der freien Gewerkschaften steht. Die Gewerkschaft will die sozialen und wirtschaftlichen Interessen ihrer Mitglieder unter Ausschluß aller parteipolitischen Bestrebungen fördern. Im übrigen ist der Artikel geeignet, die Kollegen zum Ausbau der freien Aerztegewerkschaft anzuspornen. E. F.

Kurpfuscherei - Bekämpfung. Ein Merkbuch für den deutschen Arzt. 2. Aufl. Berlin-Wilmersdorf, Motzstraße 36.

Die Gewerbesteuer der freien Berufe in Preußen. Von R. A. Dr. A. Karger. Industrieverlag, Berlin W 10.

Zahntechniker-Zeitung, Organ des Verbandes der zahntechnischen Angestellten Oesterreichs. Wien VI, Gumpendorferstraße 62.

Allgem. Medizin.

Praktikum der allergischen Krankheiten. Mit 24 farbigen und einer mehrfarbigen Tafel. Montana-Verlag AG., Mediz. Abt. Benno Konegen, Horw.-Luzern, Leipzig, Stuttgart. Preis gebd. 7.50 RM., Ganzleinen 9.50 RM.

Aus dem Inhalt: I. Das Heufieber oder die Pollen-Allergie: Dr. Karl Hansen, a. o. Professor an der Universität Heidelberg. II. Allergische Hautkrankheiten: Prof. Dr. Gg. Alexander Rost, Direktor der Universitäts-Hautklinik Freiburg im Breisgau. III. Allergisches Asthma: Dr. med. Hermann Dekker, Wald b. Solingen.

Not und Tod durch Neubildung, vorwiegend Krebs. Von Dr. Karl Ludwig Schmitz. Hochdruck-Verlag. Düsseldorf 1930.

Die Broschüre enthält eine zahlenmäßige Darstellung der schnell zunehmenden Krebssterblichkeit und ihrer Ursachen. Daneben wird ein Vergleich zwischen der Sterblichkeit an Tuberkulose und Krebs gegeben, woraus hervorgeht, daß die Krebssterblichkeit zur Zeit größer ist wie die Tuberkulosesterblichkeit.

Im 20 Jahren sind z. B. in Düsseldorf, dessen Krebsverhältnisse besonders beleuchtet werden, die Zahlen auf je 1000 Einwohner um fast das Doppelte gestiegen.

Die Therapie der Herzkrankheiten. Von Dr. C. Haeberlin. (Kleine Klinische Bücherei. Heft 27). Verlag „Der Prakt. Arzt". Osterwieck a. H.

Kurzer Leitfaden der praktischen Geburtshilfe. Von Prof. Dr. H. Walther, Lehrer an der Hebammenlehranstalt in Gießen. (2. erweiterte Auflage). Verlag Elwin Staude, Osterwieck a. H. Preis 4.80 RM.

Dr. **Franz Heimann, Keine Kropfprophylaxe durch Jodkaliklora.** Sonderabdruck aus der „Zahnärztlichen Rundschau". 39. Jahrgang. Nr. 25.
Ganzleinen 9.50 RM.

Dr. **Ernst Haase, Fünfter allgem. ärztl. Kongreß für Psychotherapie in Baden-Baden.** Sonderabdruck aus „Therapie der Gegenwart". 1930. Heft 6.

Verschiedenes

Henri Barbusse, Russie. Ernst Flammarion, Paris. Preis 12 Frs.

Ilja Ehrenburg, Das Leben der Autos. Roman der Maschine. In Leinen 5.50 RM. Malik-Verlag, Berlin W 50.

Wera Figner, Nacht über Rußland. 590 S. 26 Bilder. In Leinen geb. 8.— RM. Malik-Verlag.

Michail Tschumandrin, Konfitürenfabrik Rabléwerke. 1930. Universum-Bücherei, Berlin W 8.

Nelti, von Han Ryner. 240 S. Ganzleinen. Preis 5.— RM. Asy-Verlag, Berlin O 34.

W. O. K. S., Organ der Gesellschaft für kulturelle Verbindung der Sowjetunion mit dem Auslande. 1930. Nr. 1/3.

Aus dem Inhalt: Sophie Farman: Die Lage der Frau in der Sowjet-

union; Kirche und Religion in der Sowjetunion; Die kulturelle Bedeutung der ununterbrochenen Arbeitswoche; Der Rundfunk; J. Tauber: Das Institut für experimentelle Medizin.

Panait Jstrati, Drei Bücher über Sowjet-Rußland. 1. Bd. Auf falscher Bahn; 2. Bd. So geht es nicht!; 3. Bd. Rußland nackt. Bd. 1 u. 2 kart. 2.80 RM., Bd. 3 kart. 3.80 RM. R. Piper & Co., Verlag München. 1930.

Der Schulkampf, Organ der sozial. Höher. Schüler. 3. Jahrg. Heft 7. Berlin W 8.

Sozialistisch - Akademische Rundschau. Studenten - Bewegung. Hochschulpolitik. Akademikerfragen. 3. Jahrg. Nr. 6.

Hinweis! Diesem Heft liegt ein Prospekt über **Pesoletten** der Fa. Dr. R. & Dr. O. **Weil**, Chemisch-Pharmazeutische Fabrik, Frankfurt am Main, bei.

Preis des Heftes —.50 RM.
Bestellungen durch den Verlag Dr. M. Flake, Berlin-Wilmersdorf, Waghäuselerstraße 19.

Verantwortlich für die Redaktion: Dr. Ewald Fabian. Verlag und Druck: Carl Ringer & Sohn G.m.b.H., Berlin S 59, Hasenheide 54; Tel. Baerwald 3325.
Für Inserate: A. Schwarz.